



Childhood Care & Development Center

المؤتمر العلمي الثاني

لمركز رعاية وتنمية الطفولة - جامعة المنصورة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

في الوطن العربي - الواقع والمستقبل

٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤

تحت رعاية

أ.د / أحمد جمال الدين

رئيس جامعة المنصو







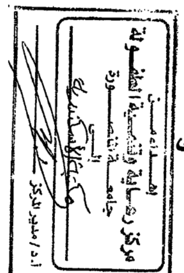
المؤتمـــر العلمـــى الثانـــى

لمركز رعاية وتنمية الطفولة - جامعة المنصورة

تربيـة الأطفـال ذوى الإحتياجـات الخاصـة

فـى الوطـن العربـى - الواقـع والمستقبـل

٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤



تحت رعاية

أ.د/ أحمد جمال الدين موسى

رئيس جامعة المنصورة

رئيس المؤتمر

أ.د/ محمد أحمد جاب الله

نائب رئيس الجامعة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ورئيس مجلس إدارة المركز

أمين المؤتمر

أ.د/ ممدوح عبد المنعم الكنانى

عميد كلية التربية

مقرر المؤتمر

أ.د/ جابـــر محمـــود طلبـــه


بسم الله الرحمن الرحيم
اقرأ
باسم ربك الذى خلق
خلق الإنسان من علق
اقرأ وربك الأكرم
الذى علم بالقلم
علم الإنسان ما لم يعلم
صدق الله العظيم

(شكر وتقدير)

يسرنى تقديم أعمال المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة (تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل) فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م ، مع تقديرنا لفعالياته ونشاطاته المختلفة التى تركز على الانطلاق من الواقع نحو مستقبل أفضل لتربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى، فتربية الطفل – بوجه عام – تمثل أفضل استثمار لمستقبل المجتمع الذى يسعى إلى القوة الحضارية .

وإذ أنتهز هذه الفرصة المناسبة العلمية العظيمة لأتوجه بكل الشكر وعظيم التقدير إلى كل من أسهم فى تحقيق أهداف هذا المؤتمر ، وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور / **أحمد جمال الدين موسى** .. رئيس الجامعة على تفضله برعاية هذا المؤتمر ودعمه المعنوى والمادى له حتى استوى على عوده وأصبح حقيقة واقعة .

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور / **ممدوح عبد المنعم الكنانى** عميد كلية التربية – جامعة المنصورة (أمين المؤتمر) على استضافته لهذا المؤتمر وتجهيز الكلية بالشكل الحضارى لاستقبال ضيوف المؤتمر .

وفى هذا السياق ، أتوجه بالشكر والتقدير إلى أسرة مركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور / **جابر محمود طلبه** ..رئيس قسم رياض الأطفال مدير المركز (مقرر المؤتمر) على الجهد الكبير الذى بذله فى سبيل النهوض بوحدات المركز تطويراً وتحديثاً إضافة إلى تنظيم هذا المؤتمر الكبير ،وما توج به المركز بإصدار مجلته العلمية .

كما يطيب لى أن أعبر عن صادق الود والامتنان لحضور المؤتمر الكرام من الأخوة العلماء والباحثين أعضاء هيئة التدريس المهتمين بقضايا تربية الطفل فى مصر والوطن العربى ، لما أسهموا به من جهود علمية متميزة وإسهامات بحثية ثرية فى أنشطة هذا المؤتمر العلمى الكبير

وأخيراً ، فالشكر موصول إلى جميع الأخوة الزملاء رؤساء الجلسات والمقررين والمعقبين وغيرهم من المشاركين فى جلسات وندوات هذا المؤتمر العلمى المتميز .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

رئيس المؤتمر

أ.د / **محمد أحمد جاب الله**

نائب رئيس الجامعة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ورئيس مجلس إدارة المركز

قيادات جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور / أحمد جمال الدين موسى

رئيس الجامعة

الأستاذ الدكتور / محمد أحمد جاب الله

نائب رئيس الجامعة

لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

الأستاذ الدكتور / محمد سويلم البسيونى

نائب رئيس الجامعة

لشئون التعليم والطلاب

الأستاذ الدكتور / مجدى محمد أبو ريان

نائب رئيس الجامعة

لشئون الدراسات العليا والبحوث

السيد الأستاذ / مجدى أحمد صالح

أمين عام الجامعة

مجلس إدارة مركز رعاية وتنمية الطفولة

الأستاذ الدكتور / محمـــد أحمـــد جـــاب الله

نائب رئيس الجامعة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة ... رئيساً

الأستاذ الدكتور / ممدوح عبد المنعم الكنانى

عميد كلية التربية – جامعة المنصورة .... نائباً

الأستاذ الدكتور / جابـــر محمـــود طلبــــه

رئيس قسم رياض الأطفال بكلية التربية .... مديراً

الأستاذ الدكتور / محمود أحمـــد أبو مسلم

وكيل كلية التربية لشئون التعليم والطلاب .... عضواً

الأستاذ الدكتور / سمير محمـــد أبو الحسن

رئيس قسم طب الأطفال بكلية الطب .... عضواً

الأستاذ الدكتور / فـــؤاد محمـــد مـــوسى

رئيس قسم المناهج وطرق التدريس .... عضواً

السيد الدكتور / عصام محمـــد زيــــدان

ممثل مجلس الآباء .... عضواً

السيد الأستاذ / عبد المقصـــود عابديـــن

وكيل وزارة التربية والتعليم بمحافظة الدقهلية .... عضواً

السيد الأستاذ / فيصـــل محمـــد عمـــار

وكيل وزارة الشئون الاجتماعية بمحافظة الدقهلية ..... عضواً

اللجنة التحضيرية للمؤتمر

الأستاذ الدكتور/ ممدوح عبد المنعم الكنانى
عميد كلية التربية - جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبـــه
مدير مركز رعاية وتنمية الطفولة

الأستاذ الدكتور / إبراهيم أحمد بهلول
قسم المناهج وطرق التدريس

السيد الدكتور / طاهر أحمد الغنام
قسم أصول التربية

السيد الدكتور / نبيل على محمود
قسم علم النفس التربوى

السيد الدكتور / محمد جمال عبد الغفور
قسم المناهج وطرق التدريس

السيد الدكتور / إبراهيم السيد العويلى
قسم أصول التربية

السيد الدكتور / محمد السيد الاخناوى
قسم أصول التربية

إدارة مركز رعاية وتنمية الطفولة – جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبه

رئيس قسم رياض الأطفال بكلية التربية

مدير المركز

الأستاذة / رجاء عبد الحميد قاسم

مشرفة

وحدة الحضانة ورياض الأطفال

الأستاذة / حلوات أبو مسلم إبراهيم

مشرفة

وحدة بحوث تربية الطفل

الأستاذة / مها هانم محمد نوح

مشرفة

وحدة تدريب العاملين فى مجال الطفولة

الأستاذة / أسماء عبد العظيم محمود

مشرفة

وحدة رعاية الفئات الخاصة

لجنة الطباعة والإعلام

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبه

السيد الدكتور / المهدى على البدرى

السيد الدكتور / جمال الشحات عبد الحليم

السيد الدكتور / سعد عبد المطلب عبد الغفار

السيد الدكتور / محمود عبد المنعم المرسى

الأستاذة / شريفة عمر عبد الحميد

الأستاذة / إيمان أحمد إسماعيل

لجنة الاستقبال والنظام

الأستاذة / رجاء عبد الحميد قاسم

الطبيبة / عزة فاروق محمد

الطبيبة / دولت هانم محمد الإمام

الأستاذة / أسماء عبد الفتاح موسى

الأستاذة / أسماء عبد العظيم محمود

الأستاذة / سلوى طه طه

الأستاذة / نيساء أبو الفتوح إبراهيم

لجنة التسجيل والمتابعة

الأستاذة / حلوات أبو مسلم إبراهيم

الأستاذة / أسماء عطيه محمد

الأستاذة / مروه السيد محروس

الأستاذة / مروه عبد الرعوف محمد

الأستاذة / أمانى أحمد السيد

الأستاذة / إيمان محمد محمود

الأستاذة / سارة عادل السيد

الأستاذة / نجوى على السيد

اللجنة المساعدة لرياض الأطفال

السيد الدكتور / جمال عطيه فايد

الأستاذة / وفاء أبو المعاطى يوسف

الأستاذة / هناء عبد المنعم عطيه

الأستاذة / فايزة أحمد عبد الرازق

الأستاذة / سماح رمضان مصطفى

الأستاذة / انتصار السعيد المغاورى

الأستاذة / داليا شكرى أحمد

الأستاذة / فاطمة شحته عابد

الأستاذة / سها عبد الوهاب بكر

لجنة الخدمات المصاحبة

السيد الأستاذ / وليد محمد أبو المعاطى

الباحث / إبراهيم السعودى إبراهيم

الباحث / أمير صالح عبد السلام

الباحث / بسام السعيد رياض

الباحث / حسام سمير عمر

الباحث / سامح الدسوقى حشيش

الباحث / هانى السيد العزب

الباحث / وليد سامى حسن

لجنة الضيافة والعلاقات العامة

السيد الأستاذ / فاروق محمد زين العابدين

الأستاذ / سعد إسماعيل محمد

الأستاذ / سمير أحمد غانم

الأستاذ / أحمد توفيق كشك

الأستاذ / فؤاد عبد المنعم على

الأستاذ / نبيل نبيه رمضان

الأستاذ / خالد محمد أبو النجا

لجنة الأنشطة الفنية

السيد الأستاذ عبد الفتاح الشربينى عنبير

الأستاذة / مروه محمد عبد البديع

الأستاذة / لينا جلال عبد الرحيم

الأستاذة / رغده فريد عمر

اللجنة العلمية للمؤتمر
وفقاً للترتيب الأبجدى

الأستاذ الدكتور / أبو النجا أحمد عز الدين

الأستاذ الدكتور / الهلالى الشربينى الهلالى

الأستاذ الدكتور / تودرى مرقص حنا

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبه

الأستاذ الدكتور/ حسن محمد حسان

الأستاذ الدكتور / صلاح الدين إبراهيم معوض

الأستاذ الدكتور / عبد الرحمن عبد الرحمن النقيب

الأستاذ الدكتور / علاء محمود الشعراوى

الأستاذ الدكتور / فاروق السعيد جبريل

الأستاذ الدكتور / فؤاد حامد الموافى

الأستاذ الدكتور / فؤاد محمد موسى

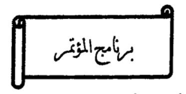
الأستاذة الدكتور / ليلى عبد العزيز زهران

الأستاذ الدكتور / محمد إبراهيم عطوه

الأستاذ الدكتور / محمد سويلم البسيونى

الأستاذ الدكتور / محمود أحمد أبو مسلم

الأستاذ الدكتور / مهنى إبراهيم غنايم



اليوم الأول : الأربعاء الموافق ٢٤ / ٣ / ٢٠٠٤م

من الساعة ٩ – ١٠ : تسجيل السادة المشاركين

من الساعة ١٠ – ١١ وقائع الجلسة الافتتاحية للمؤتمر بمدرج سيد خير الله (المبنى الجديد لكلية التربية)

ـ مقدم الجلسة : د / عادل منصور صالح

السلام الجمهورى

آيات من الذكر الحكيم

ـ نشيد المؤتمر (أطفال مركز رعاية وتنمية الطفولة)

ـ كلمة أ.د / جابر محمود طلبه

مدير المركز ومقرر المؤتمر

ـ كلمة أ.د / ممدوح عبد المنعم الكنانى

عميد كلية التربية ونائب رئيس المؤتمر

ـ كلمة أ.د / محمد أحمد جاب الله

نائب رئيس الجامعة ورئيس المؤتمر

ـ كلمة أ.د / أحمد جمال الدين موسى

رئيس الجامعة وراعى المؤتمر

ـ كلمة السيد اللواء الدكتور / أحمد سعيد صوان محافظ الدقهلية

وضيف شرف المؤتمر

ـ تكريم بعض ضيوف المؤتمر

(رواد تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة)

من الساعة ١١ – ١١,٣٠ استراحة وحفل شاى

من الساعة ١١,٣٠ – ١,٣٠ : الندوة الأولى للمؤتمر

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة – رؤى واتجاهات

رئيس الجلسة : أ.د / فاروق محمد صادق

مقرر الجلسة : أ.د / أحمد حامد منصور

المشاركــون : أ.د / إيمان فؤاد الكاشف

أ.د / جان كونلى Jane Conoly

أ.د / سهام محمد بدر

أ.د / عايدة عبد الحميد أبو القطط

أ.د / عادل عبد الله محمد

أ.د / عثمان لبيب فراج

أ.د / ليلى أحمد كرم الدين

من الساعة ١,٣٠ – ٣ الندوة الثانية للمؤتمر

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بين الأصالة والمعاصرة

رئيس الجلسة : أ.د / إبراهيم عصمت مطاوع

مقرر الجلسة : أ.د / عبد الرحمن عبد الرحمن النقيب

المشاركــون : أ.د / سعيدة محمد أبو سوسو

أ.د / عبد الجواد السيد بكر

أ.د / عبد الغنى أحمد عبود

أ.د / عبد الفتاح إبراهيم تركى

أ.د / على السيد الشخيبى

أ.د / مصطفى محمد رجب

أ.د / منى محمد على جاد

من الساعة ٣ – ٤ غذاء لضيوف المؤتمر

والمشاركين فى جلسات وندوات وورش العمل

الخاصة بالمؤتمر

من الساعة ٤ –٦ لندوة الثالثة للمؤتمر

الرعاية التربوية والنفسية لذوى الاحتياجات الخاصة

رئيس الجلسة : أ.د / أحمد إسماعيل حجى

مقرر الجلسة : أ.د / محمد متولى قنديل

المشاركـــون : أ.د / أمال عبد السميع باظة

أ.د / زينب محمود شقير

أ.د / سميرة أبو زيد نجدى

أ.د / عواطف إبراهيم محمد

أ.د / كوثر إبراهيم رزق

أ.د / منال عمر باكر مان

أ.د / نبيل السيد حسن

من الساعة ٦ – ٨ وقائع الجلسة الأولى لبحوث المؤتمر

رئيس الجلسة : أ.د / محمد سويلم البسيونى

مقرر الجلسة : أ.د / حسن محمد حسان

المعقبـــــون : أ.د / حسن إبراهيم عبد العال

أ.د / رجب عبد الوهاب عبد اللطيف

أ.د / عبد المجيد عبد التواب شيحه

أ.د / على خليل أبو العينين

أ.د / مهنى إبراهيم غنايم

البحوث المقدمة :

١. تربية الأطفال المعوقين فى ثقافة المجتمع العربى بين قيود الأسر ومطالب التحرر " رؤية إنسانية " – أ.د / جابر محمود طلبه

٢. تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى دور الحضانة ورياض الأطفال " رؤية متجددة " – د / عادل منصور صالح

٣. تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى فى إطار التصور العام لحقوق الطفل – د / عبد العزيز الغريب صقر

٤. تربية الأطفال المعوقين سمعياً فى مصر فى ضوء مبدأ تكافؤ الفرص التربوية – د / عبد العظيم عبد السلام العطوانى

اليوم الثانى : الخميس الموافق ٢٥ / ٣ / ٢٠٠٤م

من الساعة ٩ – ١٠,٣٠ وقائع الجلسة الثانية لبحوث المؤتمر

رئيس الجلسة : أ.د / محمد ثابت على الدين

مقرر الجلسة : أ.د / فاروق السعيد جبريل

المعقبـــــون : أ.د / عبد الوهاب محمد كامل

أ.د / فؤاد حامد الموافى

أ.د / مسعد محمد نوح

أ.د / محمد حسن المرسى

أ.د / محمود أحمد أبو مسلم

البحوث المقدمة :

١. برامج التربية الرياضية للطفل المعاق حركياً " تحديات الواقع – استشراف المستقبل "

- أ.د / أبو النجا أحمد عز الدين
- د / عمرو حسن أحمد بدران

٢. سلوك التقرير الذاتى لدى التلاميذ العاديين وذوى صعوبات التعلم والقابلين للتعلم " دراسة مقارنة "

- د / أحمد أحمد عواد
- د / مجدى محمد الشحات

٣. بعض المتغيرات المرتبطة بالتشاؤم والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين .

- د / جمال عطيه فايد
- د/ السيد كامل الشربينى

٤. الاتجاهات الحديثة فى مناهج الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

- د / عاطف حامد زغلول

من الساعة ١٠,٣٠ – ١٢ الندوة الرابعة للمؤتمر

الجهود الرسمية والشعبية فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

رئيس الجلسة : أ.د / صلاح الدين إبراهيم معوض

مقرر الجلسة : أ.د / عرفات عبد العزيز سليمان

المشاركـــون : أ.د / سهير عبد الفتاح متولى

أ.د / عبد الحميد يوسف سليمان

أ / عبد المقصود عابدين بدوى

أ / فاطمة المعدول

أ / فيصل محمد عمار

أ / يعقوب الشارونى

من الساعة ١٢ – ١٢,٣٠ استراحة وشاى

من الساعة ١٢,٣٠ – ٢ الندوة الخامسة للمؤتمر

الرعاية الطبية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

رئيس الجلسة : أ.د / محمد أحمد جاب الله

مقرر الجلسة : أ.د / مصطفى محمد النشار

المشاركـــون : أ.د / المدثر محمد الحريرى

أ.د / ثروت حسنين مقبل

أ.د / عبد الحليم الطنطاوى

أ.د / محمد رضا بسيونى

أ.د / منى حلمى سند

من الساعة ٢ - ٣ وقائع الجلسة الختامية للمؤتمر

(التوصيات)

رئيس الجلسة : أ.د / جابر محمود طلبه

مقرر الجلسة : أ.د / حافظ فرج أحمد

المشاركـــون : أ.د / إبراهيم محمد شعير

أ.د / أحلام الباز حسن

أ.د / الهلالى الشربينى الهلالى

أ.د / شريف محمد شريف

أ.د / عصام الدين على هلال

أ.د / محمد صبرى حافظ

إلى اللقاء فى المؤتمر العلمى الثالث

لمركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة

مارس ٢٠٠٦ بمشيئة الله تعالى

المحتويـــات





الأصول الإسلامية لتربية الأطفال المعوقين

إعداد

أ.د/ مصطفى رجب
كلية التربية بسوهاج
جامعة جنوب الوادى

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأصول الإسلامية لتربية الأطفال المعوقين

أ.د. مصطفى رجب

كلية التربية بسوهاج- جامعة جنوب الوادي

أشاد كُتّاب غربيون كثيرون منذ عام ١٩٥٠ وحتى اليوم، بأن نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة (المعوّقين) سبقت جميع التشريعات الغربية والشرقية الحديثة التي زعمت أنها تسعى لتأمين حقوق تلك الفئة من فئات المجتمع.

ويدفعنا هذا إلى محاولة البحث عما تضمنته الشريعة الغراء من حقوق لذوي الحاجات الخاصة ممثلة في الكتاب والسنة اللذين يغطيان كل جوانب حياة الإنسان، من حيث هو إنسان، تشريعاً وتأديباً. والمتدبر لآي الذكر الحكيم، والأحاديث النبوية الشريفة يجد أنهما اختصا المعوّقين بعدد من التشريعات التي تكفل لهم كثيراً من حقوقهم.

وبدايةً لم يجعل الإسلام الصورة البدنية معياراً للتفاضل بين أفراد المجتمع المسلم، بل نصّت آيات القرآن الكريم على أن التقوى هي معيار التفاوت بين أفراد الإنسانية جمعاء.

كما أن حرص الشريعة الإسلامية على التسوية بين المسلمين في الحقوق والواجبات واضحٌ في الكثير الشائع من نصُوصِ الكتاب والسنّة، فالمسلمون "يسعى بذمتهم أدناهم"، ومثلهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسَّهَرِ والحمّى. وفي هذا الإطار، تأتي رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يُعبَّر عنهم في نصوص الشريعة بألفاظ عامة مثل:

١- الضعفاء. ٢- المرضى.

٣- أولي الضرر. ٤- أصحاب الأعذار.

إشارة إلى ما يُعانُونه من ظروف خاصة، كما قد يُشار إليهم باسم العاهة التي ابتلى بها كل منهم مثل (الأعمى - الأعرج - الأصم - السفيه "التي تدل على المرض العقلي") . ولكن القرآن الكريم حين يستعمل أسماء العاهات يشير بوضوح إلى أن

استعمال هذا اللفظ أو ذاك إنما هو للتعريف فقط، ولا يقصد به الإهانة أو الازدراء، إذ مفهوم العمى الحقيقي أو الصمم الحقيقي في التعبير القرآني إنما ينصبّ على عمى القلوب التي في الصدور، أو الصمم عن الاستماع إلى الحق.

وعلى ذلك فلا حرج من أن نستعمل الاسم العربي لهذه الفئة وهو (المعوقون) بديلاً عن التعبير الإنجليزي المعرب (ذوو الحاجات الخاصة)؛ لأن في اللفظ العربية استدعاء لروح التعاون والتكافل الاجتماعي، وحفزاً لأصحاب الهمم العالية من الأسوياء لمدّ يد العون والعطف والرعاية لإخوانهم أصحاب الابتلاء. أما اللفظ الإفرنجي ففيه ما يُشعر بالتمييز الاجتماعي، فضلاً عما فيه من اتساع لا يقف عند حدود أصحاب البلاء، بل قد يضم إليهم كثيراً من الأسوياء ممن لهم احتياجات خاصة.

الأصول الإسلامية العامة لرعاية المعوقين:

إن نظرة الإسلام إلى الأطفال المعوقين جزء من نظرته المتكاملة للإنسان المكرّم المستخلف في الأرض، وعلى هذا الأساس فقد كفلت الشريعة الإسلامية للمعوقين حقوقاً تنطلق من الأصول العامة لرعاية هذه الفئة. وهذه الأصول يمكن إجمالها فيما يلي:

(١) حماية الطفل المعوق من السخرية والازدراء:

والمستند الشرعي لهذا الأصل هو قوله تعالى: {يَآ أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لاَ يَسْخَرْ قَوْمٌ مِن قَوْمٍ عَسَى أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ} [الحجرات/ ١١]، وقول الرسول صلى الله عليه وسلم [(بحسب امرئ من الشرّ أن يحقّر أخاه المسلم).

(٢) النظرة إلى الإعاقة على أنها ابتلاء من الله تعالى:

والسند الشرعي لهذا الأصل هو قوله تعالى: {وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الأَمْوَالِ وَالأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ} [البقرة/ ٥٥]، وقول الرسول صلى الله عليه وعلى آله وسلم: (ما يصيب المؤمن من وصَبٍ ولا نصبٍ ولا هَمٍّ ولا حُزنٍ ولا غمٍّ حتى الشوكة يشاكها إلا كفَّر الله بها من خطاياه) [رواه البخاري

فـــي صـــحيحه، كتاب المرضى، باب ما جاء في كفارة المرض - حديث ٥٦٤٠، ٥٦٤١ - ومســـلم فـــي صحيحه،كتاب البر والصلة، باب ثواب المؤمن فيما يصيبه - حديث ١٩٩١-٢٥٧١].

وقولـــه صـــلى الله عليه وسلم: (المصائب حطة تحط الخطايا عن صاحبها، كما تحطّ الشجرة القائمة ورقها) [البخاري - كتاب المرضى، باب أشد الناس بلاءً الأنبياء ثم الأمثل، حديث ٥٦٤٨].

(٣) المساواة بين البشر تشمل المعوّقين:

إن الإســـلام لـــم يُقِـــم وزنـــاً للفـــروق العرقـــية، أو الجسدية، أو الاقتصادية، أو الاجتماعـــية بيـــن الناس، والمستند الشرعي لهذا الأصل هو قوله تعالى: {يا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللهِ أَتْقَـــاكُمْ إِنَّ اللهَ عَلِـــيمٌ خَبِـــيرٌ} [الحجـــرات/ ١٣]، وقوله تعالى: {وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ ...} [الأنعـــام/ ١٣٢]، وقوله صلى الله عليه وسلم: (إن الله لا يـــنظر إلـــى صـــوركم وألوانكم، وإنما ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم) [رواه مسلم في صـــحيحه، كـــتاب الـــبر والصلة - حديث ١٩٨٧]، وقوله: (لا فضل لعربي على عجمي إلا بالتقوى) [مسند أحمد، جـــ٢، ٢٨٥].

(٤) مسؤولية الدولة عن رعاية المعوقين مؤكدة إسلامياً:

للمعوقين على الدولة حقوق عامة، وحقوق خاصة. أما الحقوق الخاصة فسوف نتـــناولها بعـــد قليل، أما الحقوق العامة فهي تترتب لهم بوصفهم أفراداً في المجتمع الـــذي تقع مسؤولية تأمين حاجاته جميعاً على عاتق الحاكم، والمستند الشرعي لهذا الحـــق هـــو قـــول النبـــي صلى الله عليه وآله وسلم: (كلكم راعٍ وكلكم مسؤول عن رعيـــته) [متفق عليه]، وقوله: (اللهم من ولِي من أمر أمتي شيئاً فشقّ عليهم فاشقُق علـــيه، ومن ولِي من أمر أمتي شيئاً فرفَقَ بهم، فارفُق به) [رواه مســـلم في صحيحه، جـــ١٢ : ٢١٢].

فــي إطــار هــذه الأصول الإسلامية العامة، يأتي تناول الشريعة الإسلامية لما للمعوقين من حقوق على الدولة والمجتمع سنفصلها في السطور القادمة:

حقوق المعوقين

(١) الحق في الأمن النفسي:

لا يخفــى علــى أحــد أن المعــوّق يحــتاج إلى قدرٍ أكبر من الرعاية الصحية والنفســية وحاجــته إلى الأمن النفسي أشد من حاجة غيره، نظراً لما قد يعتريه من شعورٍ بالنقص نتيجة إحساسه -أحياناً- بالعجز عن فعل ما يفعله الآخرون، وحرمانه المســتمر مــن التمتع بحرية الحركة في الحياة. ومن هنا فقد راعت الشريعة الغرّاء تلبية هذا الجانب فوردت النصوص الشرعية التي تدلّ على أحقية المعوّق في الشعورِ بالأمن النفسي:

أ- فقد أخرج مسلم في صحيحه [٢٢٩٥/٤] عن صُهَيْبِ بن سِنَان عن النبي صــلى الله علــيه وسلم أنه قال: (عجباً لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، ولــيس ذاك إلا للمؤمن، إن أصابته سرّاء شكر فكان خيراً له، إن أصابته ضرّاء صفر فكان خيراً له).

ب-وروى الــترمذي [٥٢٠/٤] وابــن ماجــه [٤٠٢٣] وأبو يعلي في مسنده [١٤٣/٢] والحــاكم في المستدرك [٤٢/١] والدارمي [٣٢٠/٢] وغيرهم، مــن أكثر من طريق، عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم أنه سُئِل: "من أشــد الــناس بــلاءً؟" فقال: (الأنبياء، ثم الأمثل فالأمثل من الناس، يُبتلى الــرجل على حسب دينه، فإن كان في دينه صلابة زِيد في بلائه، وإن كان فــي ديــنه رقة خُفِّف عنه، وما يزال البلاء بالعبد حتى يمشي على ظهر الأرض ليس عليه خطيئة).

فهذان الحديثان -ومثلهما كثير في السنة- فيهما تطمين لمن ابتلاهم الله تعالى بآفة من الآفات، أو عجز في البدن، أو اختبار في النفس أو المال أو الولد.

كمـــا ورد في السنة ما يدلّ على أن من أصابته الإعاقة ولم تكن فيه بدءاً، فهو محفـــوف برعاية الله ولطفه. فقد أخرج أحمد في مُسنده [٢٤٨/٣، ٢٥٨] وأبو يعلي [٢٣٢/٧] والبخاري في الأدب المفرد [٢١٧] وغيرهم عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم أنه قال: (إذا ابتلى الله العبد المسلم ببلاءٍ في جسده قال الله "لملائكـــته" اكتبوا لـــه صـــالح عملـــه الـــذي كان يعمله، فإن شفاه غسّله وطهّره، وإن قبضه غفر له ورحمه).

ومـــثل ذلـــك ما رواه أحمد في مسنده [١٢٣/٤] والطبراني في الكبير [٣٣٦/٧] أنه صلى الله عليه وسلم قال: (إن الله عز وجل يقول: إني إذا ابتليت عبداً من عبادي مؤمـــناً فحمدنـــي علـــى مـــا ابتليته فإنه يقوم من مضجعه ذلك كيوم ولدته أمه من الخطايـــا، ويقول الرب عز وجل: أنا قديت عبدي، وابتليته فأجروا له أجره كما كنتم تجـــرون له وهو صحيح).كما روى أحمد [٩٨/٤]والحاكم [٣٤٧/١]عن معاوية قال: ســـمعت رســـول الله صـــلى الله عليه وسلم يقول: (ما من شيء يصيب المؤمن في جسده يؤذيه إلا كفّر الله عنه به من سيئاته).

كـــل هـــذه النصوص تؤكد حق المعوق في الأمن النفسي، فهي تبعث في نفسه الطمأنيـــنة حين يشعر بقربه من الله تعالى، وأنه محل عطفه وعفوه في الآخرة فيحيا فـــي دنـــياه آمـــناً مطمئـــناً حـــامداً شاكراً مقبلاً على حياته متقبلاً بلاءه وهو صابر محتســـب). كمـــا أنه من جوانب الأمن النفسي للمعاق ما أشرنا إليه سابقاً من نهي القرآن الكريم عن سخرية قوم من قوم أو نساء من نساء، ففي السخرية من أصحاب العاهـــات إهانة تجدد إحساسهم، كلما تكررت، بالضعف والهوان، ولذلك نقل الترمذي [٤٦٠/٥] عـــن أبي جعفر محمد بن علي بن الحسين بن علي رضي الله عنهم جميعاً فـــي تفسير حديث (من رأى صاحب بلاء فقال: الحمد لله الذي عافاني مما ابتلاك به وفضـــلني علـــى كثيرٍ من خلقه تفضيلاً، إلا عوفي من ذلك البلاء) [حديث حسن رواه الـــترمذي (٤٥٩/٥) وغيره] أن أبا جعفر قال: "يقول المتعوذ ذلك في نفسه ولا يُسمع صـــاحب الـــبلاء"، فهـــذا التفسير من سليل بيت النبوة يدلّ عل الفهم الصحيح للنص النبوي الكريم حتى لا يُساء فهمه.

(٢) الحق في التعليم:

كـــان عـــند رســـول الله صلى الله عليه وسلم رجلٌ من كبار المشركين، والنبي محـــتفٍ به مقبلٌ عليه، وجاء ابن أمّ مكتوم –وهو صحابي كفيف– فجلس في مجلس النبي صلى الله عليه وآله وسلم وهو يقول: أرشدني. والرسول عليه السلام مُعرض عـــنه، مُنشـــغل بالمشرك يقول له: أترى بما أقول بأساً؟ فيقول: (لا). وابن أم مكتوم يواصـــل إلحاحـــه: أرشـــدني. هذا ما روته السيدة عائشة رضي الله عنها عن سبب نـــزول العتاب الإلهي الشديد للنبي صلى الله عليه وآله وسلم في قوله تعالى: {عَبَسَ وَتَوَلَّـــى * أَنْ جَاءَهُ الأَعْمَى * وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى * أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى * أَمَّا مَنْ اسْتَغْنَى * فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى * وَمَا عَلَيْكَ إِلاَّ يَزَّكَّى * وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى * وَهُوَ يَخْشَى * فَأَنْتَ عَنْهُ تَلَهَّى} [عبس/ ١– ١٠].

هـــذه الآيـــات الكـــريمة وما ورد في تفسيرها دليل قاطع على مراعاة الإسلام لحقـــوق المعوقيـــن في التعليم والإرشاد. ويسير معها على تأكيد هذا الحقّ نفسه – الحـــق فـــي التعلـــيم– مـــا رواه الإمام أحمد بن حنبل في مسنده بسنده عن أبي ذر الغفـــاري رضي الله عنه أنه سأل رسول الله صلى الله عليه وسلم عن أنواع الصدقة لمـــن لا يملك مالاً فأجابه الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: بقوله: (إن من أبواب الصـــدقة التكبـــير، وســـبحانه الله والحمـــد لله ولا إلـــه إلا الله وأستغفر الله، وتأمر بالمعـــروف: صـــدقة، وتنهى عن المنكر: صدقة، وتعزل الشوكة عن طريق الناس، والعظمَ والحَجَرَ،وتهدي الأعمى وتُسمع الأصم والأبكم حتى يفقه، وتدلّ المستدل على حاجـــة له قـــد علمت مكانها وتسعى بشدة ساقيك إلى اللهفان المستغيث وترفع بشدة ذراعيك مع الضعيف، كل ذلك من أبواب الصدقة منك على نفسك ..) [أحمد بن حنبل، المسند، ٥/١٦٨].

فقولـــه علـــيه السلام (تَسمع الأصمّ والأبكم حتى يفقه)؛ يدلّ على ضرورة تعليم المعوقيـــن بأيـــة وســـيلة كانت من وسائل الإفهام والتعليم. يظهر ذلك من استخدام الحـــرف (حـــتى) الذي وُضع في اللغة لبيان الغاية، أي يجب بذل الجهد بكل أنواعه لتحقيق الغاية المنشودة وهي: التفقيه والتعليم.

(٣) الحق في العمل:

يظـن بعض قصار النظر أن الإسلام حين أعفى الأعمى والأعرج والمريض من المشـاركة في الجهاد، فإنما قصد بذلك إلى عزل فئات هؤلاء المعوّقين عن كل نشاط اجتماعـي، وهـذا غـير صحيح، فقد ثبت في الصحيح أن رسول الله صلى الله عليه وآلـه وسـلم عيَّن ابن أم مكتوم -الأعمى- مؤذناً مع بلال بن رباح رضي الله عن كلـيهما، فقـد أخرج البخاري بسنده في صحيحه قول النبي صلى الله عليه وسلم في شـهر رمضـان: (إن بـلالاً يـؤذن بليلٍ، فكلوا واشربوا حتى ينادي ابن أم مكتوم). [البخاري/ ١١٦/١]. بل وأكثر من ذلك، فقد استخلفه رسول الله صلى الله عليه وسلم علـى المديـنة فـي بعـض أسفاره على نحو ما نراه في فتح الباري [٩٩/٢]، قال: "وشـهد القادسية في خلافة عمر واستشهد بها .." وكان دوره في تلك المعركة حمل الراية لعدم قدرته على المنازلة بالسلاح.

فكل هذا يؤكد حق المعوق في الحصول على وظيفة تناسب قدراته بما يحقق له الاندماج مع مجتمعه وتخفيف حدة الشعور بالنقص لديه. وقد ورد في القرآن الكريم ما يشير إلى أن إعفاء المعوّقين من القتال لا يعني إعفاءهم من أي أدوار اجتماعية، بـل عليهم واجب النصح للأمة -وهو ميسور بالنسبة لهم- لتتحقق لهم الفاعلية في مجـتمعاتهم ويكون لهم وظيفة علمية وخلقية تناسب قدراتهم فذلك حيث يقول تعالى: {لَـيْسَ عَلَى الضُّعَفَاءِ وَلاَ عَلَى الْمَرْضَى وَلاَ عَلَى الَّذِينَ لاَ يَجِدُونَ مَا يُنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا لِلَّهِ وَرَسُولِهِ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ وَاللهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ} [التوبة/ ٩١].

(٤) الحق في الرعاية الاجتماعية:

إذا كـان الإسـلام قد كفلَ لذوي الحاجات الخاصة حق التعليم وحقّ العمل، كما أسـلفنا، فـإن كفالـة هذيـن الحقّين إنما يكون جزءاً من منظومة أكبر من الحقوق تسـتهدف فـي النهاية إدماج المعوّقين في مجتمعهم بحيث لا يشعر الواحد منهم أنه عـبء عل غيره؛ فتصيبه العُقد النفسية، وينزوي وينطوي ويكتئب، وقد يتحول -مع تزايد العقد النفسية- إلى طاقة مدمرة تؤذي نفسه وغيره.

ولذلك شدّد رسول لله صلى الله عليه وسلم على الحُكّام وأولي الأمر أن يهتموا بحاجــات الفقــراء والضعفاء [ومنهم المعوقون]، فقد أخرج الإمام أحمد بن حنبل في مســنده [٥/٣٨] عــن معــاذ بن جبل رضي الله تعالى عنه عن النبي صلى الله عليه وســلم أنــه قال: (من وليَ من أمر الناس شيئاً فاحتجب عن أولي الضَّعْفة والحاجة، احتجــب الله عنه يومَ القيامة). وقد ورد في قصص الخلفاء الراشدين مواقف كثيرة تــدلّ على رعايتهم رضي الله عنهم للضعفاء والمرضى والمعوقين حتى لو كانوا من غير المسلمين؛ لأنهم جزء من المجتمع وفي رعايتهم صيانةٌ للمجتمع ولهُم.

(٥) الحق في الرعاية النفسية:

إذا كــان الإسلام قد اهتمّ برعاية المعوّقين اجتماعياً، فإنه لم يُغفل ما هُم بحاجةٍ إلــيه من رعايةٍ نفسية، فقد كان بعض المسلمين في العهد الأول يتحرّجُون من الأكل مع العميان والمرضى وذكروا لذلك أسباباً:

- فقيل: إنهم كانوا يتقزّزُون من الأكل مع العميان ويستقذرونهم.
- وقــيل: إن الأعرج لا يستطيع المزاحمة والمدافعة مع غيره حتى يصل إلى ما يريد من الطعام.
- وقيل: إن الأعمى لا يبصر كيف يصل إلى أطايب الطعام.
- أو أن الأعمــى يخجــل من مراقبة المبصرين إياه إذا أكل معهم فقد يخطئ أو يسقط بعض طعامه عل ملابسه .. الخ.

وتيسيراً على أولئك وهؤلاء نزل قوله تعالى: {لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلاَ عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلاَ عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلاَ عَلَى أَنفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَــائِكُمْ أَوْ بُــيُوتِ أُمَّهَــاتِكُمْ أَوْ بُــيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُــيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخْوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالاَتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكْتُمْ مَفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعاً أَوْ أَشْتَاتاً ..} [النور/ ٦١].

ونقل الإمام الطبري رحمه الله عن السلف في تفسير هذه الآية [١٨/١٨٦] أنها نزلت ترخيصاً للمسلمين في الأكل مع ذوي العاهات كالعميان وغيرهم "من أجل أنهم امتــنعوا أن يأكلوا معهم خشية أن يكونوا قد أتوا بأكلهم معهم من طعامهم شيئاً مما

نهـــاهم الله عنه" أي أنهم ربما كانوا يتخوّفون من أن يظلم بعضهم بعضاً دون قصد، فكـــان تحـــرّجهم من الأكل الجماعي تورعاً عن الظلم. فكان نزول هذه الآية توسعة علـــى الـــناس في أمور الطعام والشراب بين الأهل والأصدقاء. ولا شك في أن ذلك مـــنُوط بالرضا المتبادل بين الأطراف المختلفة، والرغبة في تخفيف حدة التكلف في علاقات القرابة والجيرة والصداقة، وتقوية صلات الأخوة الإسلامية.

وهـــذه الآيـــة حجّة في أهمية تحقيق الأمن النفسي بالنسبة للمعوقين، لأنهم إذا عاشـــوا حـــياة طبيعـــية مع إخوانهم طابت نفوسهم ولم يعد لعاهاتهم تأثير كريه في نفسياتهم.

(٦) الحق في إعفائهم مما لا يُطيقون:

كَفَلَ الإسلام لذوي الحاجات الخاصة الحقّ في الإعفاء من كل ما لا طاقة لهم به -لظـــروفهم الخاصـــة- فقد رفع الله تعالى عنهم الجهاد بقوله سبحانه: {لَيْسَ عَلَى الأَعْمَـــى حَرَجٌ وَلاَ عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلاَ عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَمَنْ يُطِعِ اللهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الأَنْهَارُ..} [الفتح/ ١٧].

وقد أجمع المفسّرون على أن هذه الآية خاصة بإعفائهم من الجهاد؛ لما يحتاجه مـــن قـــوة الجسد والحواسّ وسلامتها من الآفات التي تعُوق حرية الحركة وسرعتها وهما مما يتطلبه الجهاد آنذاك.

ولكـــن هذا الإعفاء من الجهاد ارتبط بتأكيد حق هؤلاء المُعْفَيْن في الثواب، فقد روى الإمـــام الـــبخاري بســـنده في صحيحه [٢/ ١٤٤] عن أنس رضي الله عنه أن رســـول الله صـــلى الله عليه وسلم كان في غزوة من غزواته -قيل إنها تبوك- ذكر لأصحابه وهم في طريق الغزوة أن المعوقين الذين لم تمكنهم ظروفهم من المشاركة وبقُـــوا فـــي المدينة مشاركون للمجاهدين في الأجر والثواب، فقال عليه السلام: (إن أقواماً بالمدينة خلفنا، ما سلكنا شِعْبًا ولا وادياً إلا وهم معنا فيه حَبَسَهُم العُذْر). وفي هـــذا السياق أطلق القرآن الكريم على فئة المعوقين تعبير {أُولِي الضَّرَرِ} أي: الذين قعدت بهم ظروفهم الخاصة عن الجهاد، فاضطروا اضطراراً للتخلف، فذلك حيث يقول جلّ شأنه: {لاَ يَسْتَوِي الْقَاعِدُون مِنَ الْمُؤْمِنِينَ غَيْرُ أُولِي الضَّرَ وَالْمُجَاهِدُونَ فِي سَبِيلِ

اللهِ بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ فَضَّلَ اللهُ الْمُجَاهِدِينَ بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ عَلَى الْقَاعِدِينَ دَرَجَةً وَكُلاًّ وَعَدَ اللهُ الْحُسْنَى وفَضَّلَ اللهُ الْمُجَاهِدِينَ عَلَى الْقَاعِدِينَ أَجْرًا عَظِيمًا} [النساء/ ٩٥].

وقد حكى الصحابي الجليل زيد بن ثابت رضي الله عنه قصة نزل هذه الآية كما شاهدها، فقال: "كنت قاعداً إلى جنب النبي صلى الله عليه وسلم يوماً، إذْ أُوحيَ إليه وغشيَتْهُ السكينة، ووقع فخذه على فخذي حين غشيته السكينة فلا والله ما وجدت شيئاً قطّ أثْقل من فخذ رسول الله ثم سُرِّي عنه فقال: (اكتب يا زيد)، فأخذت كتفاً - أداة للكتابة عليها- فقال: (اكتب: {لاَ يَسْتَوِي الْقَاعِدُون منَ الْمُؤْمِنِينَ ... الآية كلها إلى قوله .. أَجْرًا عَظِيمًا}، فكتبت ذلك في كتف، فقام حين سمعها ابن أمّ مكتوم، وكان رجلاً أعمى، فقام حين سمع فضيلة المجاهدين فقال: يا رسول الله فكيف بمن لا يستطيع الجهاد ممن هو أعمى أو أشباه ذلك؟.

قال زيد: فو الله ما مضى كلامه حتى غشيت النبيَّ السكينةُ فوقعت فخذه على فخذي فوجدت من ثقلها كما وجدت في المرة الأولى، ثم سرّي عنه فقال: (اقرأ) فقرأت عليه {لاَ يَسْتَوِي الْقَاعِدُون منَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُجَاهِدُونَ} فقال النبي: { غَيْرُ أُولِي الضَّرَرِ} قال زيد: فألحقتها فو اللهِ لكأني أنظر إلى مُلحَقِها عند صدعٍ كان في الكتف" [مسند ابن حنبل، ٤/٢٨٢].

ومما يتصل بتقدير الشرع الإسلامي الحنيف لظروف المعوقين الخاصة، وإعفائهم مما لا طاقة لهم به ما أخرجه الإمام مالك في [الموطّأ: ١/١٧٢] أن رجلاً أعمى اسمه عتبان بن مالك، كان يؤمّ قومه للصلاة على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم. وذات يوم كان النبي صلى الله عليه وسلم يزوره في بيته، فقال له عتبان: "يا رسول الله. إنها تكون الظلمة والمطر والسيل. وأنا رجل ضرير البصر، فصلِّ يا رسول الله في بيتي في مكانٍ أتخذه مصلًّى. فقال النبي صلى الله عليه وسلم: (أين تحب أن أصلي)؟ فأشار إلى مكان من البيت. فصلى فيه رسول الله صلى الله عليه وسلم، ففي هذا الحديث دلالة على:

- حب النبي صلى الله عليه وسلم لصحابته وتقديره لظروفهم.

- تفقده إياهم بالزيارة حين يطلبون ذلك.
- تلبية رغباتهم في التبرك به عليه الصلاة والسلام.
- إسقاط صلاة المسجد (الجماعة) في حالة الضرورة كالمطر والسيل.
- تقدير ظروف الأعمى الذي لا يجد قائداً؛ لأنه لو كان له قائد لما شكى للرسول صلى الله عليه وسلم ولما قبل عذره.

أفلا يحقّ للتربويين المعاصرين الذين يبحثون الآن عن حقوق المعوقين أن يعودوا إلى مثل هذا التراث الثري فينهلوا منه؟ ! . .





متطلبات تربية الأطفال
ذوى الاحتياجات الخاصة المتميزين

إعداد
أ.د / منى محمد على جاد
أستاذ تربية الطفل ورئيس قسم العلوم التربوية
وعميد كلية رياض الأطفال جامعة القاهرة (سابقاً)

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

متطلبات تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المتميزين

تنوعت الاهتمامات العالمية والدولية بالتنمية البشرية للمجتمعات المختلفة فأصدرت الهيئات والمنظمات الدولية المواثيق الخاصة بحقوق الإنسان – وحقوق الطفل وحقوق المرأة – وحقوق المعاقين وغيرها من مواثيق سعيا لتحقيق العدالة الاجتماعية لكافة فئات أى مجتمع ، ومسايرة لهذه المواثيق صدرت المواثيق القومية للعديد من الدول ومن بينها مصر التي أصدرت عام ١٩٩٦م قانون الطفل الذى يتضح منه جليا الاهتمام الكبير بالطفل المصري بشكل عام والأطفال ذوي الحاجات الخاصة بشكل خاص .

وهذا الاهتمام يعتبر من أحد المعايير الهامة لقياس تقدم المجتمعات ووعيها بجميع فئات مواطنيها خاصة الأطفال صانعي مستقبل المجتمع ، إن الاهتمام بالطفل المصري يستدعي اهتمام التربويين والمتخصصين في مجالات الطفولة المتعددة الطبية والنفسية والاجتماعية والبيئية وغيرها التعاون من أجل اكتشاف وتوجيه الحاجات الخاصة والمتعددة للطفولة المبكرة توجيها مناسبا بما يحقق التوصل إلى تنمية قدرات أطفال هذه المرحلة إلى أقصى ما تسمح به القدرات في ضوء الإمكانات المتاحة لكل طفل سواء كان هذا الطفل طبيعيا وعاديا أو متميزا أو معاقا موهوبا ، بمعنى آخر أن التدخل المبكر لتربية الأطفال أيا كانت ظروفهم وقدراتهم واحتياجاتهم يعتبر أحد المسئوليات المجتمعية التربوية الهامة لحاضر المجتمع ومستقبله وذلك بهدف تحقيق أفضل استثمار لمستقبل الثروة البشرية للمجتمع .

ويؤكد مارلاند *Maryland* على أهمية اكتشاف قدرات الأطفال المتفوقة والعالية في السنوات الأولى من عمر الطفل ، وفى المراحل الأولى التي دلت على أداء متميز في القدرات العقلية *Intellectual* التفكير الإبداعي *Creative Productive* والاستعدادات الأكاديمية الخاصة *Special Academic* ومهارات فنية بصرية وأدائية *Visual Arts Performance* والقدرة على القيادة والريادة الاجتماعية [1] ، كذلك أدى ظهور نظرية جاردنر *Gardner* للذكاءات والقدرات السبع المتعددة *Multiple Intelligence* إلى تصحيح بعض الأخطاء الشائعة لدى

المعلميــن وأولــياء الأمــور عــن سمات الموهوبين والنابغين من ذوي الاحتياجات الخاصــة ، فــالمعلم قد يبحث خطأ عن قدرات معينة في الطفل معتقدا أنها هي فقط سـمات الطفــل الموهــوب ويدور اهتمام المعلم حول اكتشاف تلك القدرات فقط عند الاطفـــال العاديين . أما بالنسبة لأصحاب الحاجات الخاصة فيصبح اهتمام المعلم في اكتشاف نواحي الضعف ومحاولة تدريبه على التغلب عليها قدر الإمكان ويتجاهل في المقابل قدرات الطفل الأخرى التي تدل على الموهبة ، فجاردنر *Gardner* يرى أن الذكــاءات الســبع موجودة عند البشر في شكل قدرات متعددة ومنفصلة عن بعضها وهى (٢) :

١- القدرة المنطقية الحسابية *Logical - Mathematical*

٢- القدرة اللغوية *Linguistic*

٣- القدرة الموسيقية *Musical*

٤- القدرة البصرية – البعدية *Spatial*

٥- القدرات الحركية العضلية *Bodily - Kinesthetic*

٦- القدرات الاجتماعية *Social Ability*

٧- القدرات النفسية / الذاتية *Psychological – Interpersonal*

وبـناء على نظرية جاردنر للذكاءات والقدرات المتعددة أصبح ضروريا توجيه كــل من المعلمين والآباء إلى الاهتمام بالاكتشاف المبكر للنبوغ والتميز لدى أطفالهم خاصـــة إذا كـــانوا مـــن ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومن أهم طرق اكتشاف الموهبة والنــبوغ التــي يمكن أن يستخدمها كل من المعلمين والوالدين الملاحظة المستمرة بأنواعهــا المختلفة ، ملفات التعلم أو المتابعة *Portfolios* وهى عبارة عن ملف أو حقيــبة لتجميع المعلومات عن الطفل الموهوب وأنشطته وإنجازاته ، مقاييس القدرة والاســتعداد الخاص مثل اختبارات القدرات اللغوية والمهارات الميكانيكية واختبارات القــدرات الموســيقية والاختــبارات الفنية ومقاييس العمليات الرياضية وغيرها من مقايــيس القــدرة والاستعداد الخاص ، كذلك يمكن اكتشاف الموهبة والتميز والنبوغ لدى الطفل باستخدام الاختبارات الفردية للذكاء والقدرات العقلية المقننة مثل مقاييس ســتانفورد بينيه *Stanford – Binet* ومقاييس وكسلر *Wechsler* وجود إنف وغــيرها مــن الاختــبارات الفردية المناسبة للطفولة المبكرة ، وكذلك يمكن استخدام

مقاييس للإبداع مثل مقياس تورنس *Torrance Creative Thinking* وجيلفورد للتفكير الإبداعي .

إن اكتشاف موهبة الطفل خاصة ذو الاحتياجات الخاصة يتطلب معلم دقيق الملاحظة لسلوكيات الموهبة في بيئة غنية بالمثيرات المتنوعة تتناسب مع الحاجات الخاصة للأطفال . فالأطفال الموهوبين من ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يكون تحصيلهم الأكاديمي مرتفع بسبب أن الإعاقة تحدث عجز في القدرة على اكتساب بعض المفاهيم بسبب عدم توافر فرص لهم في التفاعل مع المثيرات عن طريق الحواس في البيئة المحيطة بهم مثل بقية الأطفال ، وقد يترتب على ذلك حدوث بعض القصور في النمو اللغوي والإدراكي والاجتماعي عند الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ، هذا القصور يحدث خلل في بناء المفاهيم المجردة والتفكير المجرد والتفكير الإبداعي مما ينتج عنه تأخر ظهور الموهبة عند هؤلاء الأطفال إلا بعد تعرضهم لتدريبات لبناء المفاهيم الصحيحة في البيئة التي يعيشون فيها في الروضة أو المنزل ، فالأسرة يجب أن تصل إلى مستوى من المعرفة والوعي بأبرز صفات الطفل الموهوب حتى يمكن لها اكتشاف أطفالها وتوجيههم وإرشادهم بما ينمي تلك الموهبة لديهم والثقة في النفس لاتخاذ القرارات والتعليم بالتجربة من خلال توفير عوامل الاستثارة في البيئة وتهيئة الظروف المناسبة لنمو الموهبة والنبوغ .

إن من أهم متطلبات تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الكشف عن جانب الموهبة والتميز لديهم وتنميتها وهذا يتطلب ما يلي :

١- إعداد برامج للتربية الأسرية لأولياء أمور الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لتعريفهم بخصائص الموهبة وتدريبهم على تنمية مهارات وقدرات الأطفال اللغوية والعقلية والاجتماعية والحركية وتوفير البيئة الملائمة لظهور الموهبة والتميز لدى الطفل ومد الأسرة بالأدلة الإرشادية المناسبة .

٢- إعداد وتدريب المعلمين والعاملين مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لفهم الاحتياجات والمفاهيم الخاصة بالإعاقات قبل تنفيذ برامج اكتشاف الموهبة .

٣- تقييـــيم استخدام الملف التتبعي *Portfolio* لكل طفل يشارك فيه أولياء الأمور مـــع المعلميـــن كأداة أساسية في التعرف على الموهبة والتميز لدى الطفل ذو الاحتياجات الخاصة .

٤- تطبـــيق طـــريقة استمارات الترشيح عن الأطفال الموهوبين والتي تحتوى على خصـــائص الموهبة ويتم تدريب المعلمين على استخدامها في مراكز ومؤسسات تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥- تدريـــب المعلمين على إعداد وتنفيذ برامج متنوعة لتربية هذه الفئة ، ومع تعدد البرامج تتعدد الطرق والأساليب لتنفيذها كما تتعدد طرق ومعايير التقويم .

٦- إنشـــاء مواقـــع مناســـبة على شبكة الإنترنت لتبادل المعلومات والخبرات بين المهتمين بهذه الفئة من الأطفال .

وبإيجاز نحن في حاجة ماسة إلى إعادة النظر في إعداد وتدريب معلمة رياض الاطفـــال حـــتى تكـــون مؤهلة لاكتشاف وتوجيه وتنمية وتقويم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لقدراتهم ومواهبهم ومجالات تميزهم وطرق وأساليب بـــناء وتنفـــيذ الـــبرامج المناســـبة لهم وطرق وأساليب التواصل مع التربية الأسرية لهؤلاء الأطفال ،

كذلـــك نحـــن في أشد الحاجة إلى إعداد أدلة إرشادية للأسرة مناسبة لظروف أبـــنائها من ناحية ومناسبة أيضا للمستويات الاجتماعية الثقافية الاقتصادية المختلفة فـــي المجتمع حتى يمكن أن يتم التواصل بين الروضة أو مراكز تربية هؤلاء الأطفال والأســـر فـــي إطار علمي سليم وهذه التوصية الموجزة هي مسئولية مجتمعية يسأل التربوييـــن وجمـــيع مؤسسات المجتمع ذات العلاقة بتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الموهوبين المتميزين فهم جزء أساسي من ثروة المجتمع البشرية .

1- *Clark ,B (1992) Growing up Gifted ,Defited , Developing the Portential Of Children At Home And School (4Thed) New York , Merrill Mamillan .*

2- *Gardner , H (1993) Multiple Intelligence The Theory In Practice . New York : Basic Books .*





الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر من ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ.د/ أمال عبد السميع مليجى باظة

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية بكفر الشيخ

جامعة طنطا

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر
من ذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د. آمال عبد السميع مليجى باظه
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
تربية بكفر الشيخ – جامعة طنطا

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة والمراهقة من أهم مراحل النمو فى حياة الإنسان حيث تبنى الأطر الأساسية للشخصية ويتمدد اتجاهات وقيم ونظرة كل منها لمستقبله . وتمثل مرحلة الطفولة والمراهقة حوالى نصف تعداد السكان فى مصر . ولذلك تحتاج المرحلتان السابقتان إلى رعاية ووقاية نفسية واجتماعية ودينية وتعليمية وصحية كى ينبثق عنها شباب أسوياء لهم دور اجتماعى إيجابى نحو الذات والعالم والمستقبل .

ونلقى الضوء على بعض الفئات والحالات التى قد تكون عرضة للخطر والانحراف أو تدهور حالتهم من ذوى الاحتياجات الخاصة ، وتوجز أيضا أهم العوامل والتغيرات المسئولة عن تعرضهم للمخاطر أو تهميش أدوارهم فى الحياة ومن هذه التغيرات :-

أولا : أخطاء خاصة بالتشخيص والاكتشاف المبكر والإحالة للطفل .

ثانيا : مقاومة التشخيص والتدخل المبكر من جانب الأسرة والطفل .

ثالثا : الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة والنظرة المستقبلية .

رابعا : اضطرابات التواصل بكل صورها لدى الطفل .

خامسا : ارتفاع نسبة التسرب من مؤسسات التربية الخاصة .

سادسا : الحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة .

سابعا : الإهمال وإساءة معاملة ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثامنا : الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى دور الرعاية الاجتماعية وأطفال الشوارع .

تاسعا : الطفل المبتسر ومنخفض الوزن والحركة ، وعمالة الأطفال .

أولا: أخطاء خاصة بالتشخيص والاكتشاف المبكر والإحالة للطفل

تعتبر نقطة البداية فى مجال التربية الخاصة هو تقدير أوجه العجز أو القصور فى أى مظهر من مظاهر النمو الخاصة بمرحلة معينة من مراحل النمو ومستوى النضج المقرر الوصول إليه أو ظهوره لدى الطفل فى المتوسط العام للأطفال. وتحتاج هذه العملية إلى تكامل من جانب المتخصصين وأدوات التشخيص وشموليتها والأسرة بأفرادها واستعدادها وتقبلها للإعاقة أو العكس والاكتشاف المبكر للإعاقة أو أوجه القصور أو العجز لدى الطفل. حيث يمثل عملية التشخيص أكثر توصيات المؤتمرات الحديثة فى التربية الخاصة.

واشتمل التشخيص النفسى اتجاهات ثلاثة حديثة وهى التشخيص الكيلنيكى Clinical Diagnosis والتشخيص الوجدانى Affective Diagnosis والتشخيص المعرفى Cognitive Diagnosis. ويتم استخدام الفن فى تشخيص بعض الحالات مثل الرسم مثل اختبار سيلفر الاستعداد للتعلم لدى الصم . Silver Drawing Test . وكذلك استخدام الكومبيوتر فى التشخيص وتنمية المهارات العملية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . والاهتمام بالإعاقات البسيطة والجوانب الإيجابية بدلا من التركيز على جوانب العجز والقصور . وسوف نوجز فيما يلى بعض أوجه القصور التى قد تعرض الأطفال لمخاطر لنقص الرعاية أو الإهمال

لـبعض الجوانب أو فقد التواصل وقد تتطور بعض الاضطرابات إلى أمراض يصعب علاجها فيما بعد . ومنن هذه الملاحظات على عملية التشخيص .

- تعتبر الأدوات التشخيصية فى نظر الباحثين والدرجات عليها معيار هام لإظهار أوجه القصور والعجز وأوجه التفوق وبالتالى يلاحظ على تلك الأدوات أنها أعدت أصلا للأطفال والمراهقين العاديين ويتم تقنينها على ذوى الاحتياجات الخاصة ، ولذلك لابد من إعداد اختبارات خاصة تناسب كل فئة من فئات الإعاقة
- غالبية الاختبارات تقيس جانب واحد فقط أو إحدى العمليات النفسية فقط . ولذلك يجب العمل بالبطاريات الشاملة فى التشخيص مثل الاقتصار فى الأبحاث على اختبارات الذكاء فقط دون العمليات أو المهارات المعرفية أو الوجدانية أو الاجتماعية الأخرى مما يجعل النتائج المترقبة على ذلك غير حقيقية لما يعانى من أو يتفوق فيه الطفل .
- التركيز على الجوانب السلبية وأوجه العجز فى عملية التشخيص ، ولابد من تقديم صفه نفسية كاملة لشخصية الطفل تشمل أوجه العجز وأوجه التميز . ومصاحبات الإعاقة والمهارات الموجودة ومستواها والمطلوبة .
- عدم تشخيص الاستجابة للعجز أو الإعاقة من جانب الأسرة والطفل والاتجاهات نحو الإعاقة ومدى استعداد الأسرة للتعامل مع الطفل وظروفه فهناك ما يعرف بمقاومة التدخل والتشخيص من جانب الطفل والأسرة .
- عدم شمولية التقدير على الجوانب العصبية ومصاحباتها النفسية مع وضوح الأعراض سواء فى صورتها الكافية أو الواضحة . واشتراك الأسرة فى تقدير صورة سلوك الطفل . ففى بعض الحالات تقابلت مع أم الطفل ترى ابنها ذو سبع سنوات ذو نشاط زائد وذهبت به إلى عيادة طبيب جراحة أعصاب وأجرى لها

رســم للدمــاغ وأخــذ الطفل العلاج مهدئ لمدة سنة كاملة وتعانى الأم الآن من مشــكلات مع الطفل بسبب عدم تركيز انتباه ومداه قصير مع طول ساعات النوم والتبول اللاإرادى والانسحاب .

- وجود خطوات وبروتوكولات ثابتة لعملية التشخيص سابقة وجاهزة مما لا يتيح التفرد فى تناول الحالة طبقا لقدراتها وظروفها والأعراض الظاهرة والكامنة لدى الطفل ، ودراسة التأثيرات الأسرية والبيئية على الطفل .
- عــدم استمرار عملية التشخيص والتقييم طوال تعلم وإكساب المهارات الأساسية المطلوبة لذوى الاحتياجات الخاصة .
- لا يوجــد اهــتمام بالتشخيص الوقائى وخصوصا للأسرة التى يوجد بها إعاقات وانفس الطفل المعاق .
- إهمــال الإعاقات البسيطة بجانب الاهتمام بالإعاقات الواضحة وبذلك حيث يصبح مــآل الإعاقات البسيطة معرقل للنمو ويزيد من تعقيد المشكلة الرئيسية . ومن المعروف أنه لا توجد إعاقات بدون مصاحبات أو نقية خالصة فى نوع واحد .
- مازلــنا نعــتمد على اختبارات الذكاء الفردية أو الجمعية فى عملية الفرز الأولى ومــا يترتــب علــيها من إحالة للطفل رغم قصورها والاتجاه الآن إلى البطارية الشاملة مثل البطارية البريطانية (*) وغيرها مع الاستعانة بدراسة تاريخ الحالة للطفل .

(*) يمكــن الــرجوع إلــى كتاب تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصة للمؤلفة بمكتبة الأنجلو المصرية بالقاهرة.

- بطاريات المسح السلوكى والشخص لتشخيص الإعاقة العقلية والاهتمام بالجانب البيئى وآثاره .
- إهمـــال العمـــل بنظام الفريق المتخصص فى التشخيص الدقيق الشمولى للحالة فلابد من وجود فريق يعمل بكفاءة لإجراء التحاليل والرسوم الكهربية والعصبية والمقاييس النفسية الشخصية والاجتماعية والبيئية الشاملة .

ثانيا: مقاومة التشخيص والتدخل المبكر من جانب الأسرة والطفل

يلاحـــظ دائما أثناء عملية تشخيص حالات ذوى الاحتياجات الخاصة أو اكتشافها ممانعــــة داخلـــية وتـــبرير الملاحظـــات التى تم التعرف عليها لدى الطفل سواء من المحيطين به أو المشرفين عليه فى الحضانة ورياض الأطفال أو المدرسة وغيرها . وتـــبرز هـــنا مشـــكلتين مشـــكلة خاصة بالطفل وكيفية إجراء التشخيصات المختلفة الشـــاملة له مـــن فـــريق متكامل وخاصة أن هذا الطفل يعانى من قصور وعجز فى التواصل سواء اللغوى من حيث لإنتاج الكلام أو استقباله . ويحتاج إلى متمرس كى يقـــوم بعملـــية القياس النفسى والاجتماعى الشامل للطفل .وأيضا مقاومة من جانب الأســـرة للتســـليم والاعـــتراف أولا فى البداية بوجود إعاقة أو عجز ثم كيفية تقديم المســـاعدة للمتخصـــص أثـــناء التشـــخيص أو الوقاية أو تقديم البرامج العلاجية . وخصوصـــا فـــى الـــتعامل مع الآباء فى ملاحظاتهم على الطفل . وعلى سبيل المثال ألاحـــظ دائما أن الأمهات يسألن عن أطفالهن بدون حضور الطفل ولا تعطى الصورة الكاملـــة عن أوجه القصور الملاحظة لدى الطفل بل وأحيانا مخالفة للواقع وفى أحد الحـــالات طفـــل فى الخامسة حضر مع أمه إلى الكلية ووجدت الطفل حجم الجمجمة لديـــة صـــغيرة جدا ولا يستطيع إنتاج الكلام إلا نـادرا وكلمات غير واضحة من حيث الـــنطق وكل ما ذكرته الأم أن لديه طفل ضعيف إلى حد ما فى بنائه الجسدى بالنسبة

لأقـــرانه فقط لكن حسب تعبيرها يفهم كل شئ تماما . ومثل هذه الأفكار الخاطئة عن مستوى النضج والتطور لدى الطفل تعرقل عملية الوقاية والرعاية والتدخل لمثل تلك الفئات .

ثالثا : الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة والنظرة المستقبلية للطفل

تـــتحدد الآثار النفسية للإعاقة وكذلك الوقاية من المآل المتدهور للحالة من اتجاه المحيطين بالطفل نحو الإعاقة والطفل المعاق .وتأخذ الاتجاهات ثلاثة محاور:-

أ. اتجـــاه إيجـــابى نحـــو الإعاقة ورعاية الطفل بموضوعية واهتمام . ولكن إذا وصـــلت إلـــى مرحلة التدليل والإمبائية بطريقة مبالغ فيها لها آثرها السلبى أكـــثر مـــن الإيجـــابى على شخصيته حيث لا يتعلم الإدارة الذاتية لمتطلباته ولا يـــتاح له الفرصـــة لتنمـــية حب الاستطلاع والسيطرة والمعرفة بمكونات البيئة.

ب. اتجـــاه سلبى نحو الإعاقة ويتمثل فى التعامل مع الموضوع كلية بعدم الرضا والحـــزن الدائم وكأن مصيبة أحلت بالأسرة . ويتمثل ذلك فى بعض الحالات إما باستبعاد الطفل تماما من الدائرة الاجتماعية التى تعيش فيها الأسرة وفى غالبيـــتهم لا يلتحق الطفل بمدارس التربية الخاصة ، أو يلتحق ولكن النظرة الحزينة وعدم التوقع لتحسن الحالة يسود مشاعر الأسرة .

ج. وهناك حالات لا تكون اتجاه سلبى نحو الإعاقة واكنها تجعل من الطفل مصدر للإعاشـــة وهذا يعتبر صورة من صور الإهمال مثل التسول بالأطفال المعاقين حركـــيا أو جســـديا وفى هذه الحالات الأخيرة وهى منتشرة فى الأوساط ذات المســـتوى الاجـــتماعى الاقتصـــادى والثقافى المنخفض يصبح الطفل له دور

اقتصـــادى فى حياة الأسرة ولكنها يعتبر مهمل من حيث الرعاية والتربية فى مؤسسات خاصة ، ويخضع لضغوط الأسرة كى يحقق دخلها .

وتكمن خطورة هذه الاتجاهات فى الآتى :-

- تعتـبر الاتجاهـات السـلبية نحو الطفل المعاق معرقل للمشاركة فى التشخيص وبرامج الرعاية من جانب الأسرة لتفهمهم عدم تحسن حالة الطفل .
- والـنظرة السلبية التى قد تصل إلى حد اليأس من التحسن قد توقف كل محاولة مـن جانـب القائميـن علـى رعاية الطفل . وتزداد خطورة مع زيادة انخفاض المستوى الثقافى والاقتصادى والاجتماعى لأسرة الطفل .
- فـى بعض الحالات ترجع الإعاقة إلى سبب وراثى ويوجد بالأسرة أكثر من طفل معـاق بنفس الإعاقة مما يسبب ضغط نفسى للأسرة ولا تستطيع الوفاء بكل ما هـو مطلوب لرعاية هؤلاء الأطفال "تقابلت مع أم لديها ثلاثة من الأبناء الذكور لديهـم إعاقة عقلية شديدة " ولم يلتحقوا بأى مؤسسة تربوية والأم مقتنعة تماما بـأن لا فـائدة مـن التحاقهم بأى مؤسسة أو غيرها من دور الرعاية . وعلى النقـيض مـن ذلك أم لديها طفلين معاقين سمعيا ومع ذلك تحاول معهم بكل ما لديها والوالد أيضا للتعاون مع المؤسسة التربوية الملتحقين بها .
- تعتبر النظرة المستقبلية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عن أنفسهم محدد هام فـى تقـبلهم للأخصـائيين والـتدخل فى حياتهم وفى أحد الأبحاث عن النظرة المسـتقبلية للأطفـال المكفوفيـن والصم وجدت أن الأطفال العميان أكثر نظرة إيجابـية للمسـتقبل فـيه لـدى الصـم . وترتفع لدى الصم السلبية فى النظرة للمسـتقبل وينـتابهم الـيأس بـل لاحظت فى مرحلة البلوغ لدى الفتيات بالذات محاولات انتحارية كثيرة مما يعرضهم للخطر .

رابعا : اضطرابات التواصل بكل صورها لدى الطفل

يعتبر الهدف الأساسى من رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة أو تشخيصهم أو تعليمهم هو لإكسابهم مهارات التواصل بكل صورها اللفظية والحركية والوجدانية والاجتماعية لتستطيعوا إقامة علاقة مع المحيطين بهم والبيئة لتحقيق احتياجاتهم . ولكن يوجد اضطراب فى التواصل بشكل عام لدى كل فئات ذوى الاحتياجات الخاصة وإذا ازداد هذا العجز فى التواصل إلى درجة كبيرة قد يؤدى إلى خطورة فى عملية التكيف لدى الطفل المعاق وينسحب أو يصبح عنيفا . ومن الصور التى تظهر بها اضطراب التواصل لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وينتج مخاطر ما يلى :-

(١) الأطفال الذين لا يبدو عليهم الوعى بما حولهم .

(٢) الأطفال الذين لا يظهروا العلامات البسيطة للسلوك الهادف أو تقليد الأصوات والأحداث.

(٣) الأطفال الانسحابيون ولا يمارسون اللعب التخيلى أو غيره .

(٤) الأطفال الذين لا ينتجوا اللغة أو يفهموا اللغة المستقبلة .

(٥) الأطفال الذين لا يميلون إلى النشاط الحركى الهادف أو يقلدوا ما يصدر عن الآخرين بعد الانتهاء منه .

(٦) الأطفال ذوى النشاط الزائد والمندفعون من ذوى الاحتياجات الخاصة حيث تزداد الخطورة عنه لدى العاديين من هذه الفئة .

(٧) الأطفال الذين ينتجون كلمات مفردة غير معبرة أو متواصلة فى حديث معبر فلا يستطيعوا تقبل التعليمات أو التعبير عما يراه أو التعبير عما يريده وما

سيحدث حوله أو حمل رسالة من فرد لآخر ، ومنهم أطفال حديثهم مختلط وغير واضح Cocktail party Speech أو يرددون نفس الكلام (Echolalia) كما فى الطفل الأوتيزمى أو ذوى الاحتياجات الخاصة .(*)

(٨) الأطفال الذين لا يجيدون مهارات التواصل الحركى بالإشارات بأعضاء الجسد بدون اللغة بالأصابع والشفاه ومهارات التواصل الاجتماعى وخاصة التفاعل الاجتماعى مع الآخرين وتقبل المعايير الاجتماعية والقيم وممارستها وضعف مهارات التواصل المعرفى مثل التخيل والتذكر ومستوى الطموح والدافع للإنجاز والذكاءات السبعة والأسلوب المعرفى ، وأيضا المهارات الوجدانية مثل الضبط الذاتى الانفعالى والمشاركة الوجدانية مع الآخرين ونقل المشاعر للمحيطين به وصولا للتكيف ، ولا ينظر لهذه المهارات التواصلية فى صورها المعقدة والمنفصلة بل ديناميكية شاملة .

خامساً: ارتفاع نسبة التسرب من مؤسسات التربية الخاصة

يعتبر التسرب من المؤسسات التربوية مشكلة أساسية وسبب وراء تعرض غالبية الأطفال للمخاطر . وخصوصاً إذا صاحبها عمل الطفل وهو تحت سن الرابعة عشر أو تحوله إلى أطفال الشوارع أو الإدمان وغيرها من الانحرافات ، ولكن فى مجال التربية الخاصة يعتبر التسرب بدرجة أكبر حيث التعلم بها ليس إلزامى أو إجبارى فنسبة من ذوى الاحتياجات الخاصة تظل مع الأسرة دون التحاق بأى من المؤسسة التربوية الخاصة حسب حالة الطفل . ويرجع ذلك لأسباب نذكر منها هنا :

(*) يمكن الرجوع إلى كتاب اضطرابات التواصل وعلاجها للمؤلفة بمكتبة الأنجلو المصرية بالقاهرة.

- انخفـاض المستوى الثقافى والاجتماعى للأسرة وعدم الوعى بأهمية دخوله إلى إحـدى مـدراس التربية الخاصة . وإما للاتجاه السلبى نحو الإعاقة الذى سبق الحديث عنه ، وإما لانشغال الأسرة بأمور أخرى وترك الطفل بالمنزل رغم توافر الإمكانيات المادية والنفسية المطلوبة لتعليم تلك الفئة لدى الأسرة .
- تـزداد نسـبة التسرب من مؤسسات التربية الخاصة أو حتى الالتحاق بها لدى الإنـاث أكثر منه لدى الذكور ، حيث الخوف الدائم على البنت مع ما تعانى منه من أوجه عجز أو قصور سمعى أو بصرى أو عقلى أو حركى وجسدى .
- غالبية مدارس التربية الخاصة تتركز فى المدن الكبيرة أو المراكز وبعض القرى ممـا يشـكل عبـئاً على الأسرة فى إلحاق الطفل بمدرسة تبعد عن مكان إقامته أو الإقامة الداخلية بتلك المؤسسات .
- ذوى الإعاقـات الشـديدة والحـادة والمـتعددة لا تقبله مدارس التربية الخاصة وبالـتالى يوجد نسبة كبيرة منهم لا يؤهل للتكيف مع متطلبات الحياة واحتياجاته الشخصـية مهما يكون لدى الأسرة من استعدادات لمساعدة الطفل وتعلمه ولكنه لا يندمج مع المجتمع الخارجى أو أقرانه من الأطفال .
- عـدم الاعـتقاد الكافى فى دور مدارس التربية الخاصة ورسالتها وأهدافها وما تحققـه مـنها لـدى الطفـل من وجهة نظر الآباء والمحيطين بالطفل والنظرة المستقبلية السالبة نحو مآل الطفل ومستقبله .

سادســـاً : الحالــة الاقتصـــادية والاجتماعـــية والثقافية لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة

تقــوم الأســرة بــالدور الأساسى فى رعاية وتربية الأطفال العاديين ويزداد دور الأســرة وأفــرادها أهمية مع ذوى الاحتياجات الخاصة . وتزداد خطورة على هؤلاء الفــئات بــزيادة انخفاض المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى للأسرة . وكذلك العلاقـــات الأسرية بين أفرادها وما تعانى من تفكك أسرى أو طلاق وهجر وسفر أحد الأبويــن أو كلاهمــا . والمستوى المنخفض للأسرة الاقتصادى قد يؤدى إلى التسول بالطفل وحرمانه من الدخول إلى المؤسسات التربوية الخاصة أو الاستعانة بالمعينات المساعدة مثل السماعات والنظارات أو الأجهزة البديلة للإعاقات الحركية والطرفية . وأيضـــاً فئة الأطفال الموهوبين إذا لم تجد الرعاية الخاصة بهم تربوياً أو تم تسربهم من التعليم تبعاً للظروف السابقة يؤدى بهم إلى المخاطر. (*)

سابعاً : الإهمال وإساءة معاملة ذوى الاحتياجات الخاصة

تعــرف إساءة معاملة الطفل وإهماله بأنها أى سلوك من جانب الوالدين أو القائم علــى رعايته ويترتب علية حدوث أذى بدنى ونفسى ووجدانى وربما ينتج عنه وفاة الطفل ومن أشكال الإساءة أربعة أنماط وهى :-

(١) الإساءة البدنية .
(٢) الإساءة الانفعالية أو الوجدانية .
(٣) إهمال الطفل (صحيا وبدنيا ووجدانيا وتربويا) .
(٤) الإساءة الجنسية .

(*) يمكــن الرجوع إلى كتاب الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر للمؤلفة بمكتبة الأنجلو المصرية بالقاهرة.

- وممكن أن يتعرض الطفل لإحداهما أو اثنين منهما أو كلهم .

ويمكن إجمال مصادر الإساءة وأسبابها فى محاور ثلاثة :-

أ. محور خاص بالطفل وسلوكه ودرجة ضعف تواصله واستجاباته للتعليمات أو القدرة على التواصل .

ب. محور خاص بالوالدين أو القائمين على رعايته والأقران .

ج. محور خاص بالبيئة التى يقيم بها الطفل .

وغالبية حالات ذوى الاحتياجات الخاصة يقمن فى دور المؤسسات التربية الخاصة إقامة داخلية . ويحتاج الطفل ذو الاحتياج الخاص إلى صبر وتحمل ومرونة من جانب المحيطين به والاعتماد على المحيطين به . وينجم فى حالات كثيرة عن ذلك الإهمال مصدره السابقة أو الإساءة فى التعامل مع هذا الطفل ، ونظرا لما يعانى منه أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من قصور فى الرؤية أو السمع أو الإدراك يسئ كثير من العاملين معهم أو آبائهم إليهم بالصور والأنماط السابقة للإساءة .

ثامنا : الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى دور الرعاية الاجتماعية أو الأطفال العاملين أو أطفال الشوارع

بعد ذكر المتغيرات السابقة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى أسرهم العادية أو المؤسسات التربوية الخاصة بهم فإن المشكلة تزداد خطورة مع الأطفال المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية لما يعانى الطفل فى تلك الدور من قلق واكتئاب وحرمان أسرى. وكذلك الأطفال العاملين المحرومين من التعليم ويعملون تحت سن (١٤) سنه تحت ظروف صعبة . وفى أثناء بحث أجريته على الأطفال العاملين وجدت من فيهم من ذوى إعاقة العقلية ويتعرض للعقاب البدنى باستمرار لقصور

لديـــه فـــى تنفيذ التعليمات والأوامر وضعف إدراكه للأمور . وأيضا فيما بينـهم يوجد ضـــعف الســـمع أو لديه عيوب فى الإبصار ومنهم من لدية تشوهات جلدية ،ونسبة منهم ومن أطفال الشوارع تدمن بعض المركبات الكيميائية المدمرة.

تاسعا : الطفل المبتسر ومنخفض الوزن والحركة .

يـــتعرض الأطفال المبتسرين للإصابات التى قد يؤدى إلى عجز وظيفى أو قصور فى أحد الحواس للطفل نتيجة وجوده بالحضانات أو ضعف مقاومته للمتغيرات البيئية المؤثرة عليه. وكذلك انخفاض وزن الطفل عن الأوزان المعتادة عند الميلاد . وأثناء إجـــراء بحـــث عن الأطفال المعاقين سمعيا وجدت نسبة كبيرة منهم كان وزنهم عند الميلاد (١/٢ ١ كجم – ٢ كجم) .

والفئات السابقة التى تكون عرضة للمخاطر السابق توضيحها على سبيل المثال. وتعتـــبر تلك المقالة بمثابة توجيه للأنظار والاهتمام بتلك الثغرات والمتغيرات التى قد تكمـــن وراء عـــدم تكـــيف ذوى الاحتـــياجات الخاصة وتحقيق قدراتهم أو المشاركة بفاعلية مع الآخرين .

المراجع

(١) إبراهـيم عباس الزهيرى (١٩٩٨) فلسفة تربية ذوى الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم . القاهرة . مكتبة زهراء الشرق .

(٢) آمـال عـبد السميع باظه (١٩٩٤) السلوك العدوانى لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية . مجلة تربية طنطا

(٣) آمـال عـبد السـميع باظه (١٩٩٥) دراسة كلينيكية للتمييز بين حالات القلق والاكتـئاب لـدى الأطفـال . مؤتمر علم النفس . الجمعية المصرية للدراسات النفسية (١٧-١٩) يناير.

(٤) آمـال عـبد السميع باظه (١٩٩٨) (أ) عمالة الأطفال فى أرقام . ندوة عمالة الأطفال . تربية كفر الشيخ .

(٥) آمـال عـبد السـميع باظـه (١٩٩٨) (ب) الخصـائص الوجدانـية للأطفال والمراهقين الموهوبين. المؤتمر العلمى الثالث بتربية طنطا .

(٦) آمـال عـبد السـميع باظـه (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفـال الصم والمكفوفين والعاديين . مجلة كلية التربية بشبين الكوم . العدد الأول .

(٧) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠١) الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية (ط٢) القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

(٨) آمـال عـبد السميع باظه (٢٠٠١) تشخيص غير العاديين . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

(٩) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠١) اختبار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين . كراسة التعليمات . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية.

(١٠) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠١) النمو النفسى للأطفال والمراهقين . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

(١١) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٢) (أ) اختبار النظرة المستقبلية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

(١٢) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٢) (ب) الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

(١٣) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣) (أ) الاضطرابات التواصل وعلاجها . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

(١٤) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣) (ب) الاتجاهات الحديثة فى تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصة . ورقة عمل مؤتمر كلية التربية بالمنيا .

(١٥) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣) (جـ) استمارة دراسة الحالة لذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

(١٦) ليلى كرم الدين (١٩٩٤) الاتجاهات الحديثة فى رعاية الأطفال المعوقين . مجلة ثقافة الطفل . المركز القومى لثقافة الطفل . القاهرة .

(١٧) محمد محمد السكران (١٩٩٥) البيئات الفقيرة ومشكلاتها التربوية . المؤتمر الثانى للعلوم التربوية والنفسية بتربية كفر الشيخ . (١ -١٧)

(١٨) مصطفى حسن أحمد وعبلة إسماعيل أحمد (١٩٩١) الإعاقات البسيطة والحسية والبدنية . القاهرة . عالم الكتب .

(19) Anthony, S. (1993) Dual Diagnosis in persons with severe of profound Mental Retardation . Dissrtation Abstracts International, bol (54)B.

(20) Barbara, H. (1996) Perceived Family stresses and children with Dual Diagnosis. Dissertation Abertract International v (58) p. 1092 .

(21) Bessa ,B,K. (1987) Diagnasis of Deafness. Astudy of Family Responses and Needs. International Journal of Rehalilitation Research, Vol (10). N (2). P,220 –224 .

(22) Earl, T. (1996). Addresing Divesity of the Gifled at Risk - characteristics fo Identivication. Gilted child today, vol (19) No(3) 20 –25

(23) Janmet, A (1993) Assessmet of children with special Needs. Lodon, Routledgs.

(24) Mackay, G & Dunn, u (1989). Early communicative skills. London & New York, Routledge.

(25) Sandra, (1978). Early Diagnosis of the Deaf child. Exceptional parents. (8). N(1),19-20

(26) Silver, R. (1999). Studies in Art Therapy: Access to Fantasias and cognitive skills. Journal of Emotional and Behavioral problems, vol (6), N(4), 253- 255

(27) Weilliams, M. (1997). Recent Advances in Neuropsychological Assessment of children's. New York, plemum press.





التدخل المبكر لرعاية الطفل المعاق

(مدخل إرشادى للأسرة)

إعداد

د / إيمان فؤاد الكاشف

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

التدخل المبكر لرعاية الطفل المعاق
(مدخل إرشادى للأسرة)

د. إيمان فؤاد كاشف
أستاذ مساعد، قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

يــزداد الاهتمام العالمى عاماً بعد أخر بالأطفال المعاقين أو المعرضين لخطر الإعاقة ويقاس مدى تقدم المجتمع بمقدار الرعاية والاهتمام الذى يحصل عليه هؤلاء الأطفال بينما الإعاقة لا تعترف بالفروق بين المجتمعات.

ويعــد إنجــاب طفل معاق مشكلة وصدمة للأسرة تستمر وتتواصل مع عمر الطفــل، حيث تهيمن الإعاقة على حياة الأسرة وتقيدها. فالتغيرات الحادثة فى مراحل نمــو الطفل المعاق تعطى تحديات ومتطلبات مختلفة، وأيضاً فرص مختلفة ومتباينة بالنســبة لكل من الطفل ووالديه، فالأسرة والطفل يتغيران تبعاً لدورة الحياة الأسرية ويتغيران عبر مرور الزمن، وكذلك احتياجاتهم ومواردهم تتغير، مما يتطلب تغير فى الخدمــات المقدمــة التى يجب أن توفر الاستمرارية والتكيف المرن مع عملية تقديم المســاعدة لأســر الطفــل المعــاق مــن خلال الفترات المتغيرة فى حياة تلك الآسر (ماكوناشى McConachie: ١٩٩٤).

وقد كان الاتجاه السائد حتى وقت قريب هو النظر إلى الطفل المعاق واتخاذه ركيزة للخدمات الطبية والتربوية والاجتماعية المقدمة للأسرة، ثم تغيرت تلك النظرة لتشــمل كــل أفــراد الأسرة، كما تغيرت النظرة إلى الاحتياجات المعرفية والتربوية المقدمة للطفل وشملت الأسرة أيضاً، حيث أصبحت الأسرة هى الركيزة الأساسية لأى دراسات أو برامج تقدم لذوى الاحتياجات الخاصة.

ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن أكثر إحتياجات الأسرة التى لديها طفل معاق هى الحاجة إلى المعلومات حول الاعاقة وكيفية رعاية الطفل المعاق (إيمان كاشف، ٢٠٠٠).

وتأتى خدمات التدخل المبكر والتى تُعد تربية مبكرة من نوع خاص لتهتم برعاية الطفل المعاق وأسرته وذلك منذ الميلاد، أو بعد إكتشاف الإعاقة مباشرة.

كما تؤكد نتائج الدراسات الطبية، والنفسية والإرشادية أن زمن اكتشاف الاعاقة عند الطفل يلعب دوراً هاماً فى الحركة التطورية للطفل خلال مراحل نموه التالية.

وتهدف خدمات التدخل المبكر إلى:

- دعم الأسرة لدعم نمو الطفل.
- تعزيز نمو الطفل فى جوانب النمو الأساسية (المعرفية، الاجتماعية، الجسمية، الانفعالية، اللغوية).
- تعزيز كفاءة المواجهة لتحديات الاعاقة لدى الطفل، والعمل على منع ظهور مشكلات فى المستقبل. (Wolfendale, 2000; 15)

أى أن خدمات التدخل المبكر تعمل فى اتجاهين: الاتجاه الأول وهو الأسرة ودعمها وتقديم الخدمات اللازمة لها لمساعدتها على تقبل الطفل والإعاقة، والطفل لتهيئة أقصى قدر من الاستثمار لقدراته لضمان نموه إلى أقصى قدر ممكن فى جميع مظاهر النمو.

وعلى ذلك يمكن تعريف خدمات التدخل المبكر بأنها "مجموعة من الإجراءات والتدريبات المنظمة والتى تقدم للأم والطفل للمساعدة لكى ينمو بصورة طبيعية قدر الإمكان من خلال استثمار قدرات الطفل الطبيعية، وأيضاً سد الخلل الناتج عن وجود الإعاقة وذلك بتدريب الطفل والأم لتنمية مهارات التواصل والتفاعل فيما بينهما. (إيمان كاشف: ٢٠٠٤، ٦)

ولكـــن مـــا هى أسباب الإهتمام ببرامج التدخل المبكر لرعاية الطفل والأسرة؟

- إن الإعاقـــات مهما اختلفت فى أنواعها أو درجة الإعاقة. لا أنها تمثل عبئاً ثقيلاً على كاهل أفراد الأسرة، وتزيد من الإحساس بالضغوط.
- أثبتـــت الدراسات أن العلاقات الأسرية داخل هذه الأسر تتأثر بوجود الطفل المعاق وتكون فى معظمها علاقات سلبية مما يؤدى إلى صعوبة توافق أفراد الأسرة ككل كمـــا يـــنعكس بالطبع على توافق الطفل المعاق سواء مع إعاقته، أو فى علاقاته بوالديه واخوته. (إيمان كاشف، ١٩٩٥، ٢٠٠٠)
- إن غالبـــية الأســـر التى لديها طفل معاق تعانى من ظروف إقتصادية واجتماعية سيئة للغاية، مما يزيد من رفض الأسرة لهذا الطفل حيث يمثل عبئاً وعائقاً جديداً يضـــاف إلـــى العوائـــق الاقتصادية والاجتماعية ويزيد من أعباء الأسرة المادية والاجتماعية.
- إن الأســـرة الـــتى لديها طفل معاق لا تعرف كيف تتعامل معه ولا ما هى أسباب الإعاقة، ولا ما المستقبل الذى ينتظر هذا الطفل؟ ولذلك فهى تتلهف بشده إلى من يقـــدم لها يد العون والمساعدة لتنمية اتجاهات المعاق نفسه نحو الاعاقة وتقديم المشـــورة والنصـــيحة لأفضـــل الطـــرق للتعامل والتواصل معه، وتحديد الأدوار المطلوبة من كل فرد من أفراد الأسرة.
- تعـــد عدم قدرة الطفل المعاق على التواصل والاتصال مع أفراد الأسرة عامل هام من عوامل ضعف وسلبية العلاقات الأسرية. كما يؤدى عدم فهم أفراد الأسرة لما يريده الطفل، وعدم فهم الطفل لما تريده الأسرة إلى شعور الطفل بعدم قدرته على التعبير عما يريد فيشعر بالإحباط ويسوء توافقه، ومن ثم يضطرب سلوكه ويظهر ذلك فى تعامله مع أفراد الأسرة وعدم انصياعه للأوامر، مما يصيب أفراد الأسرة بالاحباط واليأس وفقدان الأمل فى إصلاح الطفل (إيمان كاشف، ٢٠٠١).

- وهكـذا فهـى حلقـه مفـرغة أساسها العلاقات الأسرية المملوءة بالحب والود والتفاهم فإذا استطاع أفراد الأسرة أن يحبوا الطفل وأن ينظروا إليه نظرة واقعية استطاعوا أن يفهموا ما يريد وأن يخلقوا لغة التواصل والاتصال فيما بينهم.
- أسـر المعاقيـن فى جميع المجتمعات وبلا استثناء فى أمس الحاجة إلى المساندة الاجتماعـية الـتى يمكـن أن تحصل عليها بطريقة ودية من خلال أفراد العائلة والأصدقاء، كما يمكن أن يقدم المجتمع هذه المساندة فى صورة خدمات من خلال الجمعيات الخيرية المنتشرة، أو مراكز رعاية الأسرة، أو من خلال جماعات الدعم التى تكونها أسر الأطفال المعاقين أنفسهم.
- الحاجـة إلى تعديل نظرة المجتمع إلى بعض الإعاقات مثل الإعاقة العقلية، وتعديل اتجاهـات أفـراد المجتمع نحو الأفراد المعاقين وعدم النظر إليهم على أنهم عالة علـى المجـتمع وعبء ثقيل ليس منه فائدة، هذا الاهتمام وهذا التفهم مع تقديم المسـاندة الاجتماعـية يـؤدى إلى تحسن الصحة النفسية للأسرة لإحساسها بأن جميع أفراد المجتمع يتحملون معها هذه المسئولية ويشاركون فى أعبائها.
- ضـرورة الـتدخل والدعـم المبكر للأسرة لمساعدتها للقيام بواجباتها ومواجهة الأعـباء المـتزايدة، وممـا لاشك فيه أن التدخل المبكر لا يخدم الطفل فقط وإنما أيضـاً الأسرة ككل حيث يؤدى إلى تنمية قدرة الطفل المعاق على التكيف بصورة أفضل. وأيضاً يساعد أفراد الأسرة على التوافق مع ابنهم المعاق.

ويهدف التدخل المبكر إلى تقديم عدد من الخدمات مثل:

١- عمل مسح طبى شامل للطفل بعد ميلاده مباشرة.

٢- كـل الأطفـال الذيـن لم يجتازوا اختبارات المسح هذه، تقدم لهم قبل سن ثلاثة شهور.

٣- كـل الأطفال التى تم التحقق من وجود إعاقة لديهم يتلقون خدمات التدخل المبكر متعدد الأساليب بما يتناسب مع خلفية الأسرة الثقافية.

٤- الأطفـال الذين لديهم مؤشرات تشير إلى خطر حدوث إعاقة ما يتلقون نوعاً من المراقبة والإشراف والمتابعة الطبية لمنع حدوث الإعاقة.

٥- تكفـل خدمـات التدخل كل أنواع الرعاية الطبية والمعلومات التعليمية والتربوية كما تتضمن التفاعل والدعم المجتمعى.

٦- يجب تنظيم خدمات التدخل المبكر بطريقة تسمح بتلبية احتياجات الأسرة والطفل بمـا فـى ذلـك اكتسـاب القدرة الاتصالية والبناء النفسى السليم للطفل. (إيمان كاشف، ٢٠٠٤)

وتحـدد بعض المراكز المتخصصة فى خدمات التدخل المبكر الأسس التى يتم من خلالها تقديم خدمات التدخل المبكر مثل مركز (EHDI) فى الولايات المتحدة فى:

١- التوقيـت المـتطور والمتنامى المرتبط بنمو الطفل: أى مراعاة المرحلة العمرية الـتى تبدأ فيها الخدمات والمدة المستغرقة لتنفيذ البرنامج، فالبرامج التى تشمل أطفال فى أعمار صغيرة، وتستمر لفترة طويلة تقدم أفضل النتائج.

٢- تركـيز الـبرنامج: بمعـنى تحديد مقدار التدخل المطلوب ويتم قياسه باستخدام عوامل متعددة مثل عدد الزيارات المنزلية، والاتصالات مع المنزل كل اسبوع من أجـل مشاركة الطفل والأسرة فى عملية التدخل، ويحدث التقدم التطورى عندما يشترك كل من الأسرة والطفل فى التدريب.

٣- الـتعلم المباشـر: ويشمل مبدأ التعلم المباشر فكرة الخبرات التعليمية المتمركزة حـول المـنزل وهـى تكـون أكثر فعالية حينما تحدث تحت إشراف المختصين المدربين.

٤- الـتعرف على الفروق الفردية: حيث تتطلب استراتيجيات التدخل بالنسبة للطفل أن يـبدأ الـتدخل مباشرة بمجرد التأكد من وجود الإعاقة، أو احتمالية التعرض للإعاقة.

وعلى الرغم من الأهمية الواضحة لخدمات التدخل المبكر إلا أنها مازالت فى مجتمعنا لم تلق الاهتمام المناسب وذلك راجع فى رأى الباحثة إلى:

- تأخر اكتشاف الأسرة لإعاقة الطفل خاصة الإعاقة غير الظاهرة وعامة لا تكتشف معظم الحالات ولا يبدأ الاهتمام بها إلا عند إلحاق الطفل بالمدرسة.
- عدم دراية الآباء بمظاهر النمو المتكاملة، بمعنى أن الوالدان يراقبان نمو الطفل الجسمى فقط، ولا يلتفتا إلى مظاهر النمو الأخرى والتى تُعد مؤشراً قوياً لتأخر الطفل ووجود إعاقة ما.
- انتشار الأمية والجهل، مما يساعد على الاتكالية وتبسيط الأمور لدرجة تسئ إلى نمو الطفل وتزيد من إعاقته.
- عدم توفير الرعاية للأم خلال فترة الحمل أو بعد الولادة، وعدم وجود بطاقة سجل صحى لمتابعة الحالة الصحية للطفل على غرار بطاقة التطعيمات، فلا تتاح الفرصة لمتابعة نمو الطفل خلال الخمس سنوات الأولى من عمره، مما يؤخر اكتشاف الإعاقة، ويمنع استفادة الأسرة من الخدمات المتاحة.

ويظهر الدور الارشادى الذى يمكن أن تقدمه خدمات التدخل المبكر للأسرة فى:

- مساعدة الأسرة للتوصل إلى استراتيجيات إيجابية لمواجهة المشكلة.
- تقلل من عامل القلق والخوف على مستقبل الطفل.
- تضيف قدر كبير من المعلومات، مع تصحيح للمعلومات الخاطئة.
- تتيح فرصة كبيرة للتدريب الصحيح على طرق اكتساب الطفل للمهارات المطلوبة.
- تقلل إلى درجة ما من الإحساس بالذنب، وأيضاً الاحساس بالوصمة الاجتماعية والتى تعانى منها أسر الأطفال المعاقين بدرجة كبيرة.
- احساس الأسرة بالمساندة الاجتماعية من الآخرين يزيد من تقبلهم للواقع.

- يتـيح التدخل المبكر الارشادى مع الأسرة الفرصة للتفاعل بين أفراد الأسرة مما يســاعد على تعرف كل فرد من أفراد الأسرة على مشاعر الأخرين، والكشف عن مشـــاعرهم واحباطاتهم، مما يؤدى إلى تفهم أفراد الأسرة لأنفسهم ولكل فرد فيها وينعكس ذلك بالتأكيد على الطفل المعاق وعلى الصحة النفسية للأسرة.
- الاكتشـــاف المبكر للإعاقة وذلك من خلال إجراء التقييم للأطفال ممن يعانون من مشكلات فى النمو وإدراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر فى أصغر سن ممكن.
- إشـــتراك الأســـرة المباشـــر فى العملية التدريبية والتعليمية للطفل المعاق، وهى إحـــدى الطرق الفعالة للتفاعل مع الطفل وتزويده بالمهارات التى ستساعده على التكيف فى حياته اليومية.
- تـــزويد الوالدين بالتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لرعاية طفلهما المعاق.
- تقديم برامج تتلائم والثقافة المحلية والعادات والتقاليد متضمنة التدريبات اللازمة لتنمية المهارات الحسية والعناية بالنفس واللغوية والحركية.
- تحديـــد نقـــاط القوة والضعف عند الطفل بهدف تصميم برنامج فردى مبنى على المعرفة الحقيقية لقدرات الطفل الفعلية بالتعاون مع أفراد الأسرة.
- استخدام منهج التسلسل السلوكى لتنمية قدرات الطفل.
- الاســـتمرارية فى التدخل خلال مراحل عمر الطفل لمواجهة المتطلبات المستقبلية للإعاقة.

ولكـــن هناك عدد من النقاط الهامة التى يجب أن تراعى عند التدخل مع الأسرة مثل:

- الإيمـــان بدور الأسرة وحقوقها وهو منطلق تربوى يضع فى الاعتبار ان الأسرة هى وحدة مهمة فى حياة الطفل وقادرة على تقديم خدمات وتلبية احتياجات الطفل بالرغم من إعاقته.

- لا تتشابه الأسر فيما بينها، وهناك اختلافات بينها فى الشكل والعلاقات.
- التعرف على فردية ونمطية واحتياجات كل أسرة قبل التعامل معها.
- تحديـد الأولويـات فـى الاحتـياجات (الاقتصادية أم المعرفية أم الاجتماعية أم السلوكية).
- الأم هى الخبيرة الأولى فى التعامل مع الطفل لأنها أكثر إدراكاً من أى شخص أخر لمزايا الطفل وقدراته وتطور نموه.

ولكـن هناك العديد من العوائق التى يمكن أن تؤدى إلى فشل خدمات التدخل المبكر مثل:

١- عدم توفر الوقت الكافى لدى الوالدين للقيام بالتدريب.

٢- فقدان الثقة بين الزوجين، وعدم تقديم الزوج العون لزوجته أو العكس.

٣- فقدان الثقة بين أفراد الأسرة والقائمين على البرامج.

٤- ربما كان وجود أحداث حياتية ممزقة أو حادة مثل الموت أو الطلاق أو المرض المزمـن والشعور باليأس والاكتئاب هى أحد الأسباب لعدم إذعان الوالدين وعدم تعاونهم مع البرنامج.

٥- ربمـا ينظر بعض الأباء للبرنامج على أنه غير ضرورياً، أو إنهم بالفعل يمكنهم إحـداث تأثير فى سلوك طفلهم بعد سنوات من المحاولة والفشل، دونما الحاجة إلى مثل هذه البرامج.

٦- فـى بعـض الأسر خاصة فى الطبقات الاجتماعية والثقافية الدنيا – يكون أفراد الأسـرة منشـغلين فـى أمور حياتهم اليومية والمالية لدرجة أنه لا وقت لديهم ليكونوا معلمين أو معالجين لأبنائهم، ولابد من توخى الحذر عند الطلب من الأب لكـى يقـوم "بواجب منزلى" أو أن يتصرف كمدرب أو كمعالج لابنه، حيث يجب علـى الأب أن يتـبع تعليمات وأوامر عدد من الإخصائيين مثل أخصائى الكلام، وأخصـائى السمع، وأخصائى العلاج الطبيعى، وأخصائى التدرب على المهارات،

وهكـــذا يشـــعر الأب بالعبء الثقيل الملقى على عاتقه، وينفر من هذه البرامج. (سيلحمان، دارلنج، ٢٠٠٠: ٣١٣).

ويمكن اقتراح برنامج للتدخل المبكر مع الأسرة والطفل حديث الولادة والذى تم اكتشاف إعاقته كالتالى:

الهدف من البرنامج:

- تقديم خدمات إرشادية للأسرة حتى يمكنها تقبل صدمة إعاقة الطفل.
- تقديم خدمات علاجية وتدريبية متنوعة (طبية، مادية، اجتماعية، نفسية).

خطوات البرنامج:

١- الاطمئـــنان إلـــى صـــحة التشـــخيص، والتحديد الدقيق لنوع ودرجة الإعاقة والأسباب التى أدت إليها.

٢- تكويـــن فريق عمل يضم طبيب الأطفال، أخصائى التغذية، الأخصائى النفسى، الاخصائى الاجتماعى،.

٣- تحديد الأدوار المطلوبة من فريق العمل كل حسب تخصصه.

٤- تقديم الرعاية والخدمات الطبية اللازمة للأم بعد الولادة.

٥- مساعدة الوالدين على اجتياز مرحلة الصدمة والتى تحدث بعد تشخيص الحالة وإعطـــاء الفرصة للأسرة وخاصة الوالدين للتعبير عن مشاعرهم واحباطاتهم، دون إعطـــائهم آمـــال زائفة عن حالة الطفل، بل تبسيط المشكلة والابقاء على الأمل فى إمكانية التحسن خلال مراحل النمو.

٦- تولى شرح المشكلة التى يعانى منها الطفل للأخوة العاديين والأقارب والأجداد بالنيابة عن الوالدين.

٧- تـــزويد الأم بأساليب الرعاية المطلوبة فى هذه المرحلة العمرية، مع إعطائها بعض الكتيبات المساعدة لها لفهم حالة الطفل.

٨- تعـريف الأب بـدوره في هذه المرحلة، والتى تقوم أساساً على ضرورة تقبل الطفـل واعاقـته، ثـم تبصـيره بدوره الهام كمساند ومدعم للأم فى رعايتها للطفل.

٩- تبصـير الأخوة العاديين بالمشكلة التى يعانى منها الطفل، وكيفية مساعدة الأم فـى رعاية الطفل، وأيضاً كيفية تقسيم أوقات ملاحظة الطفل على جميع أفراد الأسرة حتى نقلل من الضغوط الواقعة على كاهل الأم.

١٠- مساعدة الأسرة فى إعادة ترتيب أوراقها، بمعنى مساعدتها فى تعديل سلوكها اليومى، وزيادة إعتماد أفراد الأسرة على انفسهم مقابل الاعتماد على الأم فى قضـاء حاجـاتهم اليومية المنزلية وإعادة توزيع الأعباء اليومية على جميع أفراد الأسرة.

١١- تعـريف الأسرة بالمراكز والأماكن المتاحة فى البيئة المحلية، والتى يمكن أن تقـدم خدمات للأسرة والطفل، وتعريف الأسرة بالحقوق السياسية والتشريعية لطفلهم المعاق.

١٢- تحفـيز أفـراد الأسـرة مـن الأقـارب والأصدقاء والأجداد على تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للأسرة، والمشاركة فى تحمل بعض الأعباء عن الأسرة كالمسـاعدة فـى العـناية بـالطفل أو الإقامة معه لحين قضاء الأم لشئونها الخاصة.

١٣- مسـاعدة الأسـرة على تعلم كيفية التعبير عن مشاعرها وأحاسيسها السلبية تجـاه الطفـل أو تجـاه المجـتمع، وتدريبها على تنظيم انفعالاتها وإخراجها بصورة مقبولة.

١٤- مسـاعدة الأسـرة علـى الانخراط فى المجتمع، والاستمتاع بأوقات فراغها، والمشاركة فى المناسبات الاجتماعية.

١٥- تطويــر الــبرنامج بما يتناسب مع تغيرات النمو التى تحدث للطفل، وأيضاً بما يتناســب مــع تطــور الإعاقة لديه، وبما يتناسب مع المتغيرات الحادثة داخل الأسرة.

تنفيذ البرنامج:

يمكن أن ينفذ البرنامج فى أربعة محاور فى نفس الوقت على أن تكون كالتالى:

المحور الأول: طبى: ويتمــثل فى تشخيص الحالة، ورعاية الأم طبياً وصحياً بعد الــولادة، ومــتابعة نمــو الطفل من حيث الوزن، انتظام العمليات البيولوجية، نمو الأعضاء بصورة طبيعية، متابعة الأمراض التى يصاب بها الطفل وغير ذلك. (ويمكن أن يقوم بهذا مراكز تنظيم الأسرة المنتشرة فى جميع أنحاء الوطن)

المحور الثانى: نفسى: ويتمثل فى مساعدة الأسرة عند بداية التشخيص للانتقال من مرحلة الصدمة إلى مرحلة التقبل فى أسرع وقت ممكن، أيضاً بناء الاستراتيجيات التى تحتاجها الأسرة لمواجهة الأقارب والأصدقاء والمجتمع من حولهم، وإعادة بناء العلاقات داخل الأسرة وفقاً للحدث الجديد، وإكساب الأسرة طرق التعبير عن المشاعر وكيفــية إخراجها وتنظيمها. (ويقوم بذلك الأخصائى النفسى المدرب جيداً والموجود فى مراكز تنظيم الأسرة)

المحور الثالث: معرفى: ويتمــثل فى اكساب أفراد الأسرة المعلومات والتدريبات اللازمــة لــرعاية الطفــل، وذلــك لتهيــئة المناخ الملائم لنمو جميع حواس الطفل والإســراع بهــذا النمو، وكذلك تعريفهم بمعنى الإعاقة وأسبابها وطرق رعايتها وما ينــتظر أن يصل إليه الطفل فى المستقبل. (يمكن للمراكز الجامعية الخاصة والعيادات النفســية الملحقــة بكلــيات التربية بالجامعات المختلفة أن تؤدى هذا الدور بإشراف أســاتذة التربــية الخاصة كما يمكن إنشاء وحدة ذات طابع خاص فى كل جامعة تقدم الخدمات النفسية والإرشادية والتدريبية للأسرة)

المحــور الــرابع: اجــتماعى: ويتمثل فى تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للأســرة، وذلك من خلال إلحاق الأسرة بجمعيات محلية تقوم بتقديم خدمات، أو دور الــرعاية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة التى يمكنها مساعدة وإرشاد الأم، وإيضاً المراكــز المتخصصــة داخــل الجامعات والتى تقدم خدماتها فى هذا المجال، وتنظيم جماعات أو مجموعات دعم تتضمن أولياء أمور لأطفال معاقين أخرين نجحوا فى أن يواجهوا المشكلة ويتغلبوا عليها.

تقييم البرنامج:

يتم عقد اجتماعات شهرية لفريق العمل، حيث يعرض كل أخصائى ما وصلت إليه حالة الطفل فى مجال تخصصه، والمستوى النمائى الذى استطاع الطفل أن يصل إلــيه، وأيضــا نــوع الخدمــات التى أمكن توفيرها للأسرة، والخدمات التى مازالت تحتاجها الأسرة. ويتم تطوير البرنامج بما يتناسب مع تطور حالة الطفل وأيضا إعادة توزيــع الأدوار علــى أفــراد الأسرة حتى تتلائم مع الاحتياجات الجديدة للطفل، وفى نفــس الوقــت وضع تقرير عن كل فرد من أفراد الأسرة والحالة النفسية والانفعالية الــتى وصلوا إليها مع محاولة مواجهة الحالات الانفعالية الشديدة التى قد تواجه أحد أفراد الأسرة وتقديم العلاج النفسى المناسب.

قائمة المراجع:

إيمــان فؤاد كاشف (١٩٩٥): دراســة للعلاقات الأخوية فى الأسر التى لديها طفل مــتأخر عقلــياً، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٢٢)، يناير، ص ٩-٤٠.

إيمــان فــؤاد كاشف (٢٠٠٠): دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقيــن وعلاقــتها بالاحتــياجات الأســرية ومصــادر المساندة الاجتماعــية، مجلــة كلــية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٣٦)، سبتمبر، ص ١٩٩-٢٥٣.

إيمـــان فؤاد كاشف (٢٠٠١): الإعاقة العقلية بين الأهمال والتوجيه، القاهرة، دار قباء للنشر.

إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٤): فعالية التدخل المبكر فى تنمية بعض مظاهر نمو طفل مــرحلة ما قبل المدرسة المعاق سمعياً، مؤتمر كلية التربية الثانى عشر، جامعة حلوان "التعليم للجميع".

ســليجمان، دارلـــنج (٢٠٠٠): إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة (ت) إيمان فؤاد كاشف، القاهرة، دار قباء للنشر.

EHDI (2000): Year 2000 position statement: Principles and Guidelines for Early Hearting Detection and Intervention programs Pediatrics, Oct 2000.

McConachie, H.C. (1994): Implications of A model of stress and coping for services to families of young disabled children. Child car, Health and Development, V. 20, p 37-4.

Wolfendale, S. (2000): Special needs in the early years. Snapshots of Practice by Routledge Falmer, London.





التربية الأساسية

التعامل مع الأطفال ذوى المشكلات السلوكية

إعداد

أ.د/ جان كونلى

أستاذ علم النفس التربوى

كلية التربية

جامعة تكساس

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

التربية الأساسية

التعامل مع الأطفال ذوى المشكلات السلوكية

أ.د / جان كونلى
أستاذ علم النفس التربوى
كلية التربية– جامعة تكساس

إن آباء الأطفال ذوى المشكلات السلوكية والطباع الحادة يحتاجون إلى الإعداد والتربية التى تساعدهم فى التعامل مع السلوك الحاد لأطفالهم ، والتربية فى هذه الحالة ينبغى أن تتوجه أهدافها نحو تعزيز إيجابيات التفاعلات الأسرية لتكون بديلاً عن الأمية الاجتماعية التى تعترى السلوك الأسرى .

إن أنماط التفاعل الأسرى المختل اجتماعياً يصفه باترسون وآخرون .

فالعديد من الأسر ذوى الأطفال المشكلين يتصف التفاعل الأسرى عندهم بالخلو من المضمون الهادف ونمط تصاعد الوتيرة الإشكالية ، حيث الطفل محروم من التعزيز الإيجابى فى حالة السلوك المرغوب .

أما نمط الخطاب والنقاش الأسرى فهو جدالى ، ونادراً ما يتم حل المشكلات ، أما السلوك الإيجابى فلا يوجد فى ذلك النمط الأسرى حافز كافى لإثارته .

إن مثل هؤلاء الأطفال لديهم ضعف المشكلات التى قد يواجهها فى البيئة الأسرية الطبيعية ، فقد أشارت الدراسات إلى أن أمهات الأطفال المشكلين يظهرون أيضاً ضعف السلوك السلبى تجاه أطفالهم (بالمقارنة مع أمهات الأطفال فى المجموعة الضابطة) .

والظاهر أن تلك الأسر تعتريها حالة يومية من المشكلات والحروب الأسرية تجعل الأطفال عرضة للتدهور حتى مع دخول المدرسة .

إن الآباء أيضاً يحتاجون إلى الإعداد والتربية التى تساعدهم على إدارة علاقات أطفالهم بباقى الأطفال من ناحية والتربية التى تساعد هؤلاء الآباء أيضاً على التواصل مع باقى الآباء حول أطفالهم وحاجاتهم .

وفى بعض الأحيان يحتاج الآباء إلى التربية خاصة عندما يكون لديهم مشكلات شخصية ، اجتماعية ، إدمان أو عندما يكونون من ضحايا العنف الأسرى أنفسهم ، ... هؤلاء الآباء قد تعترى مهمتهم فى تنشئة أبنائهم مجموعة متنوعة من الضغوط وفى هذه الحالة فإن الأهل أنفسهم يكونون مصدر الإعاقة لتطور ونمو الأطفال .

إن أول العقبات وأكثرها صعوبة عند التخطيط للتربية الأسرية كنشاط وحدث يتمثل فى كيفية تفعيل مشاركة الآباء ، وهناك أنشطة معينة أثبتت قدر عالى من الفعالية فى زيادة معدلات المشاركة :

الزيارات المنزلية لشرح البرنامج ، إيجاد حافز ودافع وراء المشاركة ، استمرار التنبيه ، تتبع الأسر التى يستمر انتقالها ، تقديم الرعاية للأطفال ، الاتصالات الهاتفية ، العروض التقدمية الحية ، الاستشارات العملية المتخصصة لحل مشكلات معينة حسب أعمار الأطفال .

إن غياب التخطيط لذلك النوع من الجهود يؤدى إلى حرمان العديد من الأسر المستحقة لذلك النوع من التدريب فهذه الأسر تكون أقل تنظيماً وذوى مهارات متدنية فى حل المشكلات وإدارة الموارد والأنشطة التى سبق الإشارة إليها قد تكون مكلفة إلا أن هناك دلائل على كون الأطفال الذين تمتعت أسرهم بخدمات أسرية مبكرة ذات جوده عالية ، معدلات تسربهم أقل .

إن هذه الفئة تعتبر سوقاً محتملاً للخدمات التربوية تتمثل عوائده فى تنمية الموارد المجتمعية ، فلقد ارتبط توفير ذلك النوع من الخدمات الأسرية بتدنى معدلات الجريمة وارتفاع الوضع الاقتصادى للأسرة .

إن بعض الباحثين يقدم أطروحات مفادها أن كل دولار يتم إنفاقه على برامج الطفولة المبكرة يوفر سبعة دولارات من ناحية الخدمات التى تقدم لاحقاً لهؤلاء الأطفال





أهم خدمات الدمج
لذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد
أ.د / زينب محمود شقير
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة طنطا

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

أهم خدمات الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د / زينب محمود شقير
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة طنطا

حول فكره الدمج ونشأته :

تعتبر قضية الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة قضيه هامة جدا ، ونحن نسعى لضمان أكبر قدر ممكن من الدمج الاجتماعي في ظل إعادة بناء وطن عربي جديد ، وطن يحتضن كل أبنائه بحب وتقبل بدرجه متساوية وإن كان لبعضهم شيء من الخصوصية في بعض الأمور .

وقد بدأ الاهتمام بالتربية الخاصة للمعوقين وذوى الحاجات الخاصة مع بدايات هذا القرن ، وكان التوجه قائما على عزل هؤلاء الأفراد عن المجتمع بعد تقسيمهم إلى فئات كل حسب إعاقته ، في مدارس ومعاهد خاصة مع تقديم برامج تأهيلية خاصة بهم.

فلقد مارست كثير من الدول عزل الأفراد من ذوى الإعاقة في مؤسساتهم لفترة قصيرة أو طويلة ترتبط بتعليمهم وإعدادهم مهنيا لمهن تصلح لهم ويصلحون لها ، وارتبط بخطة إعدادهم في عدد من المهن أو الحرف التي جرت العادة على توجيههم إليها حسب إمكانات كل دولة أو إمكانات كل مؤسسة واضعين في الاعتبار أن الفرد الذي لديه إعاقه لابد من رعايته كفرد له إمكانات و قدرات أيضا ، وعلى البرنامج المعد له إدخال تلك المفاهيم فى الاعتبار لإعداده مواطنا يقوم بوجباته استثمارا لكل إمكاناته فى سياق الحياة الاجتماعية ، وأن يكون الفرد الذى لديه إعاقه هو وعمله وإنتاجه وكيانه جزء من الخطة التنموية للمجتمع الذى يعيش فيه .

وعليه فقد تغيرت النظرة فى نهايات هذا القرن إلى منظور جديد يقوم على الوصل لا الفصل ، بين مجتمع العاديين والمعاقين ، وأصبحت بذلك التربية الخاصة هدفها هو توفير مكان ومكانة للمعاقين سواء فى الدراسة أو المجتمع سعيا لدمجهم فى جسم المجتمع وإندماجهم فيه كأعضاء وظيفية.

وعلــيه فــإن دمــج الأطفال المعوقين في المدارس العادية لا يمثل ممارسة تربوية حديثة، فقد عملت دول عديدة على تعليم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة فى المدارس العادية منذ عدة عقود .

وتعتــبر قضية الدمج لذوى الحاجات الخاصة من أكثر قضايا إثارة للجدل فى أوساط التربــية الخاصــة ، وذلــك نظــرا لتباين الآراء بين مؤيد ومعارض لبرامج الدمج الأكاديمــية ، خاصــة فــى السنوات العشر الأخيرة ، وقد ظهرت هذه القضية بشكل واضــح فى التربية الخاصة النهارية ، حيث أدت تلك الانتفاضات التى خلاصتها عزل الطفل الغير العادى عن الأطفال العاديين الى ظهور أشكال متعددة من الدمج (فاروق الروسان ، ١٩٩٨).

وبذلــك فــالدمج لــيس إجراء بسيط يمكن البدء بتنفيذه والمحافظة على استمراريته بســهولة ، حتى بالنسبة لأولئك الأطفال الذين لديهم القابلية للاستفادة منها ، فيقضى الدمــج أن تعطــى الخدمــات فى جو عادى من الحياة الطبيعية ذات الإيقاع الطبيعي للحــياة اليومــية العاديــة بقدر الامكان ، وبأقل قدر من المحددات البيئية التى تمنع تفاعله مع الحياة الطبيعية مع الأفراد العاديين .

وبذلك فتكون عملية الدمج هى نتيجة حتمية فى مجال الخدمات المقدمة للمعاق والتى نــتج عــنها تغيير النظرة التقليدية لعمليه التعلم ، والتى كانت تتم فى مدارس خاصة للمعاقيــن بمــا لا يســمح للمعاق بالتعامل أو التفاعل مع مجتمع العاديين ، مما دفع المهتميــن بشــئون تعليم وتأهيل المعاق الى أعاده النظر فى الأسلوب المتبع ، ومن هذا انبعثت فكرة دمج أو توحيد المجرى التعليمى بالنسبة للمعاق مع الأطفال العاديين (إيمان الكاشف و عبد الصبور منصور ، ١٩٩٨) .

وتخــتلف درجه سهوله الدمج باختلاف طبيعة ونوع الإعاقة ، فالمعاقين حركيا يمكن دمجهــم بســرعة لأن دمجهــم لا يتطلب سوى تأهيل هندسى للمدارس من صفوف ودوره مــياه وكل الحاجات. أما الدمج بالنسبة للمكفوفين فهو أكثر تعقيدا ، وبالنسبة للصم يزداد التعقيد ومع التخلف العقلى يكون هناك تعقيدا أكبر ، فيعتقد أن المكفوفين يجــب أن يــرتادوا مدرســه المكفوفين فى المرحلة الابتدائية لأنهم فى هذه المرحلة ســيتعلمون تقنــيات كثيرة ومهارات لا تتيحها لهم المدارس العادية ، لكن بعد هذه

المــرحلة ، فان دمجهم سيكون سهلا جدا ، لأنهم قادرون على التفاهم مع الأساتذة ، ويكتــبون امــتحاناتهم على الآلة الكاتبة العادية ويحلون كل مشاكلهم ، ويمكن دمج الصــم دمجــا كاملا أو بإيجاد الصفوف الموازية هم والمتخلفون عقليا ، ولكن الدمج الحقــيقى يجــب أن نســعى إلــيه لأنه يوفر ماديا ويريح اجتماعيا ونفسيا للمعاقين .(مؤنس كافلى ، ١٩٩٤).

وفــى الوقــت الحاضــر رغم أن معظم المجتمعات قد بدأت تأخذ بالاتجاه نحو الدمج والــتكامل ، وتؤكــد حــق المعاقين فى أن ينشأوا فى بيئة طبيعية بين أفراد الأسرة و الأقران والجيران ، فيتاح للمعاق التفاعل والانفعال والمشاركة والنجاح والفشل ، أى يختــبر الحــياة مكوناتهــا ومشاكلها حتى يستطيع أن يكتسب القوة اللازمة لكى يســتطيع أن يعــيش داخل المجتمع ، فمازالت الدراسات التى أجريت داخل مجتمعنا تؤكــد أن اتجــاه الدمج مازال يلاقى العديد من المعوقات والمصاعب التى تحول دون تحقيقه ، وذلك أما لعدم وضوح الأهداف ، أو لعدم وجود خطه مسبقة وإعداد جيد ، أو لــرفض القائميــن على العملية التعليمية داخل المدارس لهذه الفكرة ، ومما يؤكد ذلــك اســتمرار رعايــة الأطفــال المعاقين فى جمهورية مصر العربية فى مدارس ومؤسســات مستقلة ومنفصلة تماما عن مدارس الأطفال العاديين ، وعندما تم إلحاق هؤلاء الأطفال بفصول ملحقة فى بعض المدارس العادية (والذى تم من خلال تجارب الدمــج الــتى أجريــت فــى مصــر) لــم يستطيع القائمون على العملية التعليمية أو المعلمــون أن يــنجحوا فــى دمــج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين.(إيمان الكاشف ، ١٩٩٠).

ممــا سبق نجد أن قضية الدمج قضية هامة ينبغي أن تسلط عليها الأضواء من أجل حســم الخلافــات والتعارضات حولها ، ومن أجل التأكيد على الفائدة الناجمة عنها ، وكذلك التغلب على المخاطر الناجمة عن عدم ممارستها ، أو حتى الناجمة عن سوء تطبيق نظام الدمج مع الأخذ فى الاعتبار أن الدمج ليس هدفا فى حد ذاته ، وانما هو وســيلة لتحقــيق الكثير من القيم الاجتماعية والوطنية والتنموية ، فكلفه تعليم طفل معاق تصل الى ١٥ ضعف تكلفه تعلم الطفل العادى ، وهذا يعني إغفال المعوق ، فقد كــان للتقدم في وسائل تعليم المعوق حسياً بداية لمنطق يدعو إلى إمكانية الاستفادة

مـن طاقات المعوقين وتوصيل المعلومات لهم ، وذلك من منطلق المبادئ الأساسية التـي تنظم تعليم المعوق والتي تعطي له الحق في التعليم ، والحق في تكافؤ الفرص والحق في مشاركة حياة المجتمع .

تعريف الدمج :

مفهـوم يشـير إلى تعليم الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين ويتم تحديد إمكانيات دمج الطالب المعوق مع الطلاب العاديين على ضوء دراسة شاملة لحاجاته الفردية ، فالممارسـات التربوية السليمة لا تتضمن بالضرورة دمج جميع الأطفال المعوقين في الصـفوف العاديـة ، علـى النقـيض من ذلك فإن تعليم بعض الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين قد يؤثر سلباً على أداء الأطفال العاديين ولعل أهم العوامل التي تحدد نجـاح أو فشـل محـاولات دمـج الأطفال المعوقين مهاراتهم في التواصل ، فهذه المهـارات ضـرورية لـلأداء الأكاديمـي والأداء الاجتماعي (johnson في جمال الخطيب) .

هـو دمج الطلاب المعوقين في الفصل الدراسي العادي ، وذلك لأكثر وقت ممكن في الـبرنامج التعليمـي والاجتماعي بالمدرسة ، حيث يتم تكييف البرنامج التعليمي في الفصـل الدراسـي العـادي لمواكـبة احتياجاتهم التعليمية ، وكذلك تكييف البرنامج الاجتماعـي في المدرسة لتحقيق التفاعل مع الطلاب العاديين وتقبلهم ، ويكون معلم الفصل الدراسي العادي مسؤولاً عن برنامج الطفل الأكاديمي والاجتماعي ، وقد أصبح الدمج عملية ديناميكية ومستمرة تتطلب مشاركة المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة وتحتاج الدعم من مسئولى الخدمات المساندة والأسرة (برا دلى وآخرون ، ٢٠٠٠).

تعنـي المؤلفة الحالية بالدمج بمفهومه الشامل هو أن يعيش المعاق عيشة آمنة في كـل مكان يتواجد فيه ، وأن يشعر بوجوده وقيمته كعضو في أسرته ، وعدم شعوره بالعزلة والاغتراب داخل مجتمع النادي أو المجتمع العام ، أي يحقق قدر من التوافق والاندمـاج الشخصي والاجتماعي الفعال ، بجانب تواجده المستمر في المدرسة وفي الصـف الدراسـي مع زميله من العاديين ، وأن يستفيد مثله مثل باقي العاديين من كافـة الخدمـات : الـتربوية والتثقيفية والأكاديمية والترويحية والرياضية والطبية

وغيرها مع إيجاد لفرص عمل مع باقي العاديين في المؤسسات المهنية المختلفة كل بحسب قدراته وإمكاناته.

أهداف الدمج :

- تقديم كافة الخدمات الطلابية للطلاب المعوقين بموقعهم وبجوار سكنهم .
- توفير الفرص للطلاب المعوقين للاندماج مع الطلاب العاديين في المدارس العادية ومساعدتهم على تطوير قدراتهم التعليمية .
- دمج المعاقين مع العاديين كاتجاه تربوي حديث تحقيقاً للعديد من الأهداف القومية والشخصية ، ولتحقيق عدم العزل عن المجتمع .
- تمكن المدارس العادية من خلال المساعدة والتسهيلات الإضافية من تنفيذ المشروع والتعامل مع المشكلات التي قد يعاني منها ما يقرب من ٢٠% من الطلاب في المدارس .
- التخفيف عن مدارس الأقسام الداخلية ، ومدارس المدن الكبرى .
- خفض التكاليف الخاصة بمدارس المعوقين .
- محاولة تغير المدارس العادية وتشجيعها لتبني أساليب أكثر تطوراً وتمكينها من تقديم هذه الأساليب إلى الغالبية العظمي من الأطفال .
- الدمج حق لكل معوق كأي طفل غير معوق في الاستفادة من اقتصاديات المجتمع .
- تعديل اتجاهات المعلمين والمدربين والطلاب غير المعوقين وأولياء أمورهم ونظرتهم نحو المعوقين .
- إتاحة الفرصة أمام المعوق للاندماج في الحياة الطبيعية .
- التأكد من قدرة المعاقين على متابعة الدراسة في أقرب مدرسة محلية إلى جانب أقرانهم العاديين .

ويرى بيتر متلر (في عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٥) أن تحقيق أهداف الدمج تتطلب العديد من الإجراءات ، ورغم أنها تختلف من بلد إلى آخر إلا أنه يمكن تحديد بعض العناصر الأساسية منها:

١- سياسة واضحة تحدد حقوق جميع الأطفال في الانتفاع من جميع المرافق والتسهيلات التعليمية المتاحة بغض النظر عن إعاقتهم .
٢- التزام السلطات المدرسية بدعم عملية ادماج المعاقين وتعزيزها وتوفير المساعدات اللازمة للمعلمين .

شروط الدمج :

١- اختيار المدرسة بشكل صحيح (مبني – معلم – إدارة) .
٢- التعامل مع أولياء الأمور .
٣- التشخيص والقياس للإعاقة .

أسس إعداد المعوقين للدمج :

١- أن يكون المعاق في نفس المرحلة العمرية.
٢- أن يكون المعاق من سكان البيئة المدرسية وأن تكون المدرسة قريبة من منزل المعاق .
٣- أن لا يكون هناك إعاقة أخرى لدى المعاق .
٤- أن يكون المعاق قادر على الاعتماد على نفسه .
٥- أن يتم اختباره بواسطة متخصصين .

مبررات الدمج :

عندما بدأت فكرة عزل ذوى الاحتياجات الخاصة في مراكز داخلية خاصة بهم وبدأت هذه الفكرة بالمكفوفين وتبعتها فكرة عزل أو إقامة مدارس داخلية للمتخلفين عقلياً والصم ، إلا أن نظام المدرسة الداخلية للأطفال المعاقين بالعديد قوبلت بالعديد من أوجه النقد ، ويرجع ذلك لظهور العديد من المشكلات والعيوب من هذا النظام أهمها:

١- أن هذا النظام يحجب رعاية الأسرة والآباء لأطفالهم المعوقين والذين هم في حاجه ماسة لهذه الرعاية .
٢- لا يتوافر في المدارس الداخلية فرصة أمام المعوقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أطفال آخرين عاديين من نفس أعمارهم ، والذي له بالغ الأهمية في بناء شخصياتهم .

٣- تتبع المدارس الداخلية أنظمة صارمة في التعامل مع الطفل المعاق مما يجعل الطفل المعاق يشعر وكأنه يعيش في سجن .

٤- مشاعر النقص والعار لوالداى المعاقين المقيمين بالمدارس الداخلية لمعرفتهم الأكيدة بنظرة المجتمع لهذه المدارس الداخلية أنه يقيم فيها ذوى العجز الجسمي أو العقلي أو الانفعالى.

٥- غالباً ما يكون لهذه المدارس الداخلية نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام ، مما يقيد حرية المعاق عن مواصلته تعليم مستقبله مع العاديين .

٦- يأس بعض المعلمين لذو الحجات الخاصة وعدم وجود استراتيجية في ممارسة هذه المهنة بسبب شعورهم بأنهم يتعاملون مع أطفال غير عاديين .

٧- ظهور مشاعر العدوان والسلبية والانطواء والتمرد بسبب انفرادهم وعزلتهم عن المجتمع الكبير.

مما سبق يبدو فشل نظام العزلة وبالتالي يكون هناك اهتمام بنظام الدمج لذوى الحاجات الخاصة.

أنواع الدمج (وأشكاله) :

قسم سودر soder (1980) عملية الدمج إلى أربعة محاور أساسية هي :

١- الدمج المكاني

٢- الدمج الوظيفي

٣- الدمج الاجتماعي

٤- الدمج المجتمعي.

بينما قسم جرينولد grunewald (1992) الدمج إلى محاور ثلاث هي :

١) الدمج البدني : حيث يعيش الأفراد في وحدات صغيرة تضم المعاق والعادي.

٢) الدمج الوظيفي : حيث الخدمات المشتركة بين المعاق والعادي مثل عمل كلاهما في مؤسسة واحدة .

٣) الدمــج الاجتماعي :- حيث التفاعل بين المعاق والعاديين ، واشتراك المعاق مــع العادي في أنشطة غير أكاديمية مثل الاشتراك في الرحلات ، والأنشطة الفنية ، أو اللعب وغيرها.

هذا وتتنوع أنظمة الدمج للمعاقين على النحو التالي :

أولاً :- الدمج التربوي أو الأكاديمي

ويشمل أربعة أنواع على النحو التالي :

١- الفصــول الخاصة Special classes : حيث يلتحق الطفل المعاق بفصــل خــاص بالمعاقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصــة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة ، وذلك بسبب حاجتهم إلــى برامج مكثفة لا تتوافر في غرف المصادر ، والهدف من هذه الفصول هــو الدمــج الاجتماعــي أساساً ، ويشرف على الصف الخاص معلم تربية خاصــة طــبقاً لنوع الإعاقة ، وغالباً ما يعمل معه مساعد معلم ، وقد يكون الــدوام في الفصل الخاص كاملاً ، بمعني أن يحصل الطالب على تعليمه ككل فــي هذا الفصل ، وقد يداوم الطالب جزئياً في هذا الفصل (عادة لأكثر من نصــف الــيوم الدراســي) ، ويكــون في الفصل العادي في الوقت المتبقي ويســتخدم هــذا الــنظام مرحلياً بهدف تنفيذ الدمج بمعني أنه يشكل مرحلة انتقالية من بيئة أقل تقييداً .

٢-غــرفة المصــادر : Resource room : حيــث يوضع الطالب المعــاق فــي الفصل الدراسي العادي ، بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت ويعمل بها معلــم مــن معلمــي التربية الخاصة المدربين لهذا العمل . وغرفة المصادر غــرفة خاصة في مدرسة عادية يذهب إليها الأطفال المعاقون لبعض الوقت لتلقي التعليم الأكاديمي الإضافي والخاص على يدي اختصاصي تربية خاصة ويكــثر اســتخدام هــذا النموذج مع ذوي الإعاقات السمعية البسيطة ، وتتم إحالــة الأطفــال إلى غرفة المصادر بناء على تقييم شمولي للصعوبات التي

يواجهونهـا وإضـافة إلـى التعليم الأكاديمي الخاص ، يقوم المعلم بتدريب الأطفـال على مهارات التواصل والمهارات الاستقلالية ، ويعمل على تكييف الأدوات والوسـائل التعليمية ليتم استخدامها في الصف العادي ، ويهتم ملعم غـرفة المصادر بتنظيم بيئة تعليمية فردية ، حيث يقدم البرامج التصحيحية والمساندة لكل فرد بناء على الأهداف المحددة في برنامجه التربوي الفردي ولكنه يعمل على تدريب التلاميذ المعاقين (إعاقة خاصة كالإعاقة السمعية) ضمن مجموعات صغيرة تبلغ ١٥ - ٢٠ طالباً يقضون ٢٥% من الوقت أي بواقـع حصـتين تقريـباً ، ويفترض أن يكون التحاق الطالب المعاق بغرفة المصـادر قصير الأمد حيث يتوقع عودته للصف العادي كاملاً عندما يلاحظ أنـه أحـرز تقدمـاً ملحوظـاً .

وانطلاقـاً مـن الجهود العربية في مجال الاهتمام بفكرة الدمج فقد قدم عبد الحمـدان وعـبد العزيز السر طاوي (١٩٩٥) بالمملكة العربية السعودية تصـور مقـترح لغـرفة المصادر التي تقدم خدمات التربية الخاصة للتلاميذ الذيـن يعـانون من صعوبات تعلم أو مشكلات سلوكية بسيطة أو متوسطة وأمكنهما تلخيص أهم المستلزمات المكانية والبشرية التي يجب توافرها عند تبني هذا النموذج بما يلي :-

١- المستلزمات المكانية : أن تقع غرفة المصادر في مكان متوسط في المدرسة العاديـة يسـهل وصـول التلامـيذ المعاقين إليها ، وأن تتوافر فيها مقاعد دراسـية يمكن تحريكها بطريقة تتمشي مع أغراض التدريب وتوفير وسائل معيـنة كالمسـجل ، وجهـاز عـرض الشرائط الفيلمية وأخيراً توافر مواد تـربوية مـثل المناهج الدراسية ، والألعاب التعليمية كالمكعبات وغيرها ، وأيـة مـواد تـربوية أخـرى تعـالج صـعوبات تعليمية محددة في مواد كالرياضيات ، والقراءة ، والكتابة وغيرها .

٢- المستلزمات البشرية : تقدم غرفة المصادر خدماتها بواسطة معلم متخصص أعـد إعدادا شاملاً في خلال برنامج يركز على خصائص واحتياجات الفئات الخاصـة التـي تعانـي مـن صعوبات تعليمية وسلوكية محددة ، ومعرفة

بأساليب تقديم الخدمات لهم . على أن تكون مهمة معلم حجرة المصادر :

أ- القيام بمهمات التشخيص والتقييم والتدريب للتلاميذ المحولين من صفوفهم العادية إلى غرفة المصادر لفترات زمنية متفاوتة ومحددة لتلقي مثل تلك الخدمات.

ب- تقديم المشورة لمعلم الصف العادي حول كيفية التعامل مع الحالات التي يلزم لتدريسها أو تدريبها .

ج- التعاون والتنسيق مع الأسرة للبرامج المقترحة لكل حالة إعاقة وتوفير المعلومات لتلك الأسر حول ما يتوفر في البيئة المحلية من خدمات .

وقد قدما الباحثان مبررات هامة لاستخدام غرفة المصادر أهمها :

أ- عدم كفاءة الطرق المتبعة حالياً في تقديم الخدمات التربوية والتعليمية للفئات الخاصة مثل كثرة التكاليف للخدمات الخاصة بهم ، وعدم توفير متخصصين في هذا المجال.

ب- تشير الاتجاهات الحديثة إلى إمكانية تقديم خدمات تربوية وتعليمية لعدد كبير من ذوي الفئات الخاصة اللازمة لهم داخل المدارس العادية ، إذا ما وفرت إمكانية مساعدتهم لفترات محددة من قبل مدرس متخصص.

ج- لتقليل من فرص التشخيص الخاطئ للفئات الخاصة .

٣- <u>الخدمات الخاصة</u> : حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لآخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل القراءة والكتابة أو الحساب ، وغالباً ما يقوم بهذه المساعدة للطفل معلم تربية خاصة متنقل يزور المدرسة مرتين أو ثلاثة مرات أسبوعياً . وفي هذا النظام لا يدوم كاملاً في مدرسة معينة ، ولكنة يتنقل من مدرسة إلى أخرى ليزود الأطفال المعاقين بالخدمات الداعمة والتصحيحية ، وبذلك

فــدوره يخــتلف عن دور معلم الفصل العادي أو معلم الفصل الخاص ، فهو يقــوم بــتقديم خدمات مباشرة للأطفال المعاقين الملتحقين بالصفوف العادية أو الخاصــة ، ويقدم تدريباً خاصاً إضافياً مقيداً في المدارس التي يوجد فيها أعــــداد قلــــيلة جــــداً مـــــن الطــــلاب المعاقيــــن .

وقــد تــتحقق هذه الخدمة في مراكز المصادر Resource center وهو يــتكون مــن غرفتيــن أو أكــثر في مدرسة عادية ، ويعمل فيه فريق من الاختصاصــين والمعلميــن لديهــم القدرة على العمل مع أطفال لديهم إعاقة مخــتلفة ولــيس إعاقة واحدة .(ويوجد في المراحل الإعدادية أو الثانوية) ويســتخدم لتلقي التعليم في مادة دراسية أو أكثر وفق مبادئ التعليم الفردي والمستقل .

٤- <u>المعلم الاستشاري:</u> حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي ، ويقوم المدرس العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين ، ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل في هذا الصدد ، وهنا يتحمل معلم الفصــل العــادي مســئولية إعداد البرامج الخاصة للطفل . وقد أطلق عليه الــبعض مصــطلح المعلــم المتجول حيث يدرج الطلاب المعاقين في الصف العــادي بالمدرســة التي كانوا سيلتحقون بها لو لم يكونوا معاقين ويلزمهم التعلــيم لتطوير المهارات الخاصة المتعلقة بنوع الإعاقة ، مثل تلك الخدمات يؤديهــا المعلــم المــتجول للمعاق ، والذي يقضي أكثر من ٥٠% من وقته أو مــنها فــي التعلــيم المباشر للطلبة ، ويكون مسئولاً عن توفير الأجهزة الخاصــة الضــرورية إضــافة إلى مساعدة الأطفال في الاندماج عائلياً وفي محــيطهم الاجتماعــي ، كمــا يقــدم هــذا العون في حالات لا تتطلب عوناً متخصصاً دائماً .

٥- <u>المســاعدة داخل الفصل :</u> حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مــع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل ، حتى يمكن للطفل أن ينجح في هــذا الموقــف ، وقــد تتضــمن هــذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية

أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية وقد يقوم بها معلم متجول أو معلــم الفصــل العــادى وذلك بمساعده متخصص فى هذا المجال . ويسمح بالاهــتمام بالمشاكل الفردية عند التدريس ،ويؤدى إلى اندماج الأطفال فيما بيــنهم بشــكل أفضــل ، ويــؤدى إلى إزالة الحواجز بين الأطفال المعاقين وغــيرهم ، أضــافه إلى مد يدالعون إلى كل طفل بغض النظر عن تصنيفه . (عبد العزيز الشخص ، جمال الخطيب).

ثانيا :- الدمج المجتمعى (فى المجتمع)

هــناك مــا يعرف بخدمات التأهيل اللامركزى وتأهيل المجتمعات المحلية ، وهى طريقة عملية لتقديم الخدمات الكافية والفعالة ،وتقوم على توفير وتقديم الخدمات الاندماجــية التأهيلــية للمعاقيــن فى مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية ، مستخدمين ومســتفدين مــن جميع المواد والموارد المادية والبشرية المتوفرة فى المجتمع المحلى وتؤكد على مشاركة وشمول المعاقين أنفسهم وعائلاتهم ومجتمعاتهم فى عملية التأهيل .

وتقــوم فكرة هذا الاتجاه على أساس أن اندماج المعاقين فى المجتمع له الأولية علــى إنشاء بيئات خاصة بهم وإن على المجتمع أن يتكيف طبقا لحاجاتهم وأن تتلاشــى الخدمــات الخاصــة بهــم . أن الهدف الرئيسي والأساسي هو ادماج المعاقيــن فى المجتمع بالإفادة من جميع المواد والموارد البشرية والمادية ، كما أنه يسعى إلى إشراك المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم فى عملية التأهيل، وبالتالي يهدف إلى عدم فصلهم أو عزلهم .

ثالثا :- الدمج عن طريق العمل :

ويهــدف ذلــك الــى ضرورة إلحاق المعاقين بأعمال فى مؤسسات تجمعهم مع العاديــن بشــرط أن يــتلقوا دوره تأهيلــية خاصة بهم فى البداية مع مساعدة أصــحاب العمــل له فــى الفترات الأولى من التحاقهم بالعمل ومحاوله تذليل أى صعوبات تواجههم ، مع تجنب المبالغة فى معاملاتهم بالقدر الضرورى فقط الذى قــد يحــتاجون إلــيه ، دون أن يــبالغوا فى الاهتمام أو العناية بهم ، وبإبداء

استعدادتهم لتقبلهم لهم على أساس جدارتهم ، دون إظهار أى تشكك فى قدراتهم أو تخـوف مـن عاهـتهم . ويمكن أن تبرز أيضا مسألة تذويد الشخص المعاق بـأدوات خاصـة تيسر له أداء عمله حتى لو لم تكن الحاجة إلى هذه الأدوات قد أقرت قبل أن يبدأ .

رابعا :- الدمج من خلال الأنشطة المتنوعة :

تعتبر الأنشطة المدرسية من الركائز الهامة التى تعتمد عليها المدرسة فى تربية أبـنائها عـن طـريق تنميـتها لشعور بالمسؤولية الاجتماعية لديهم من خلال مشـاركتهم وممارستهم للعديد من الأدوار الحياتية داخل المدرسة ، كما أنها من أهـم الوسـائل لبـناء الجوانـب النفسية والاجتماعية والمعرفية والحركية لدى الطلاب . (عادل حسين ، ١٩٩٨)

ويـبدوا دور الأنشـطة المدرسـية هـام وضروري سواء للعاديين أو للأطفال المعاقين ، حيث أنها وسيلة للتغلب على العديد من المشكلات الجسمية والحركية الناتجة عن الإعاقات التي يعانون منها ، وتعتبر الأنشطة الوسيلة المثلى للتغلب علـى هذه المشكلات ، كما أنها إذا قدمت بصورة متكاملة متناسقة ، يمكنها أن تـؤدى إلى إكساب المعاق السلوك الاجتماعى المطلوب ، كما تعمل على التخلص مـن العديـد من السلوكيات الخاطئة حيث أثبتت الدراسات أن التدخل بالأنشطة المخـتلفة الحركـية والفنـية والألعاب والنمذجة ولعب الدور يؤدى إلى إحداث تغـيرات إيجابـية فـى شخصـية المعـاق ، وبالتالى تساهم فى زيادة النضج الاجـتماعى والتغلـب على المشكلات المصاحبة للاعاقة ، وفى هذا تؤكد سميرة نجـدى (١٩٩٨) ضرورة توافر برامج متكاملة للأنشطة تتضمن أطفالا معاقين وأطفالا عاديين حيث تسهم هذه البرامج فى تغير الأفكار الاجتماعية ، وفى نفس الوقـت تستخدم المصادر التربوية بطريقة أكثر فاعلية وتساعد الأطفال المعاقين علـى أن يتعلموا فى نفس البيئات العادية ، وتفي بحاجة الطفل للتفاعل مع بيئة متقدمة نامية فيها تحد أكبر له .

كمــا أثبت Kenneth et el (1990) تأثير الأنشطة الرياضية وخاصة الأنشطة التخيلــية الايجابــية على تنمية التذكر والنجاح فى الإنجاز الأكاديمى والرياضى للمعاقيــن والعاديين معا . وأضاف Rigow(1991) أن التعليم من خلال أنشطة اللعــب المختلفة والمتقدمة فى برامج رياض الأطفال للدمج بين الأطفال العاديين والأطفــال المعاقيــن يؤدى إلى تنشيط الدمج بإستخدام اللعب الجماعى من خلال مايتــيحه اللعب الجماعى من تفاعل ومشاركة فى اللعب مع إمكانية التطوير فى الأفكار وتنميتها ، وإستخدام أساليب التعزيز والتدعيم كالمدح والثناء .

وقد استعانت إيمان كاشف بأنواع من الأنشطة المدرسية وفق تقسيم قرار وزير التعليم رقم ٢٠٣ لسنه ١٩٩٠ والتى تنقسم إلى ثلاثة أنواع :

أ- أنشطة ثقافية : مثل أنشطة المكتبة والصحافة والمسابقات الثقافية .

ب- أنشــطة رياضية : مثل أنشطة الفرق الرياضية المختلفة (الكرة بأنواعها – ألعاب القوى).

جــ- أنشطة فنية : مثل أنشطة الرسم والأشغال والموسيقى والتمثيل .

د – أنشــطة علمية : مثل أنشطة جماعات العلوم – الزراعة – البيئة ، وأطلقت علــيها الباحثة الأنشطة المدرسية التى تمثلت فى مجموعة من الأنشطة الحركية والفنية والرياضية الممثلة ، والتى يقوم مجموعة من الأطفال المعاقين والأطفال العادييــن بممارســتها فــى نفس الوقت ، تحت أشراف وتوجية المعلمين حسب شروط معينة ،وتهدف إلى أطلاق قدرات الأطفال وانسجامهم وطبقت الباحثة هذه المجموعة من الأنشطة على عينه مكونة من (١٠ أطفال معاقين عقليا (٨-١١ ســنة)، ١٠أطفال معاقين سمعيا (٨-١٠ سنوات) ، ١٠ أطفال عاديين (٨-٩ سنوات) ١٠ أطفال عاديين (٩-١٠ سنوات) .

وأثبتــت النتائج نجاح تجربة الدمج وأن نجاحها يتوقف على كل من :

ا – المعلمــون والإدارة فــى المدرســة ومــدى اقتناعهم بفائدة الدمج للأطفال المعاقيــن مــع الأطفال العاديين خاصة معلمى وإدارة المدرسة للأطفال العاديين الذين يرفضون ذلك بشدة .

ب– الأطفال العاديين يجب تهيئتهم نفسيا ومعرفيا لتقبل التجربة

جـ – الطفل المعاق وقدرته ، حيث يؤثر الشكل الخارجى للجسم والقدرة اللغوية ودرجــة الذكــاء علــى تقــبل الطفل العادى للطفل المعاق ، لذا لابد أن تراعى المــرحلة العمــرية لكل من الطفل العادى والمعاق عند تطبيق نظام الدمج . كما نــادت بــأن فكــرة الدمج تتطلب أحداث تغير شامل فى نظام الدراسة والمناهج وطــرائق الــتعلم المســتخدمة فى الصفوف وأنظمة التقويم ، و أن فكرة الدمج تحــتاج إلــى الدعم التشريعى والسياسى والتعليمى والتربوى ، وتطوير سياسة تــربوية جديــدة تقوم على أن الحياة فى بيئة اجتماعية متكاملة حق لكل مواطن مهما اختلفت ظروفه وحاجاته ومتطلباته عن الآخرين .

هــذا وهــناك تجارب متعددة أجريت داخل جمهورية مصر العربية تناولت أنواع متعددة للدمج خاصة الدمج الجزئي نذكر منها على سبيل المثال :–

- ما قامت به إدارة التعليم بالزقازيق والمنصورة واخيراً طنطا بفتح فصل للمتخلفيــن عقلــيا ملحــق بالمدارس العادية الذى يمثل نوع من الدمج الجــزئى إلا انــه لوحــظ انخفاض الدافع نحو هذه الفكرة وخوف آباء المعاقين على أبنائهم فى ظل هذا النظام.
- ما قام به بعض الباحثين باستخدام تجربة الدمج للمعاقين (ذهنيا – صم) مــع العاديــين من خلال برنامج أنشطة متعددة لتنمية بعض مهارات الحــياة اليومــية والمهــارات الاجتماعــية (مثل دراسة سهير شاش بازقــازيق ودراســة هيثم داود بإشراف المؤلفة الحالية) وغيرها من الدراسات الاخرى فى هذا المجال.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- فاروق صادق (١٩٩٣): أسس برامج التدخل المبكر لذوى الحاجات الخاصة مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، المجلد الثالث.
- فاروق صادق (١٩٩٤): برامج التدخل العلاجية والوقائية للمعوقين فى سن مـا قـبل المدرسـة. بحوث ودراسات مؤتمرات اتحاد هيئات المعوقين فى مصر.
- إيمان الكاشف (١٩٩٩): فعالية برنامج للأنشطة المدرسية فى دمج الأطفال المعاقيـن (عقلـيا – سمعيا) مع الأطفال العاديين ، مؤتمر الإرشاد النفسي السادس عين شمس.
- إيمـان الكاشـف ، وعبد الصبور منصور (١٩٩٨): دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين للمدارس العادية فى محافظة الشرقية ، مؤتمر الإرشاد النفسي الخامس عين شمس.
- جمال الخطيب (١٩٩٥): دليلك الى التدخل المبكر ، كتيب الآباء والأمهات ، الإمارات (المركز العربي للكتاب).
- جمال الخطيب (١٩٩٥) : مقدمة فى التدخل المبكر ، مركز التدخل المبكر ، الإمارات (المركز الغربي للكتاب).
- زيـدان السـرطاوى ، عبد العزيز الشخص ، عبد العزيز الجبار (٢٠٠٠): الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة . دار الكتاب الجامعى . العين.
- سـهير شـاش (٢٠٠١): فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لنظامـي الدمج والعزل وأثره فى خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا. دكتوراه كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- عـبد العزيز الشخص (١٩٨٧): دراسة متطلبات ادماج المعوقين فى التعليم والمجتمع العربى – رسالة الخليج العربى. الرياض.

- فــاروق الروسان (١٩٩٨): قضايا ومشكلات دمج الفئات الخاصة. المؤتمر القومى السابع لاتحاد ذوى الاحتياجات الخاصة (مرجع سابق).
- فــاروق صادق (١٩٩٨): من الدمج الى التآلف والاستيجاب الكامل ، ندوة تجارب الدمج لأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة فى دول مجلس التعاون .
- مــاجدة عبيد (٢٠٠١): تعليم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان ، الأردن.
- محمــد البوالــيز (٢٠٠٠): الإعاقــة الحركية والشلل الدماغى ، دار الفكر للطباعة والتوزيع عمان ، الأردن.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- Center. Y &Curry (1993): A feasibility study of a full integration model developed for a group student classified as mildly intellectually disabled. J. Of Disability Develop. & Educa, 3 (40).
- Cole & Meyer (1991): Social integration and severe disabilities, J. of special Education, 3 (25).
- Forlin, Chois, Cole & Peter (1994): Attributions of the social acceptance & integration of children with mild intellectual disability, J. of Develop. Disabilities, 1 (19).
- Kenneth, J. (1990): remembering activities performed versus imaging. J. of disability develop & Educa . 3(37)
- Libman, C. & Jeanne, A.(1995) : Learning in early intervention programs the generalization and maintenance of lep Objectives. Journal articles Recall-psychology: visual Discrimination Vol.(6) N (2) PP. 43-80.
- Ragows, S. (1991): Teachers at play: observed strategies to promote social play between children with special needs and their non-handicapped peers.J. Of special Education, 3 (15).





رعاية الطفل المعوق و ذوى الاحتياجات الخاصة فى الإسلام وعلم النفس

إعداد

أ.د / سعيدة محمد أبو سوسو

أستاذ علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

رعاية الطفل المعوق وذوى الاحتياجات الخاصة
فى الإسلام وعلم النفس

أ.د / سعيدة محمد أبو سوسو

أستاذ علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية – جامعة الأزهر

مقـــــدمـــــــة

نزلـــت الرسالات السماوية لتؤكد شرف الإنسان وكرامته وجاء الإسلام ليتمم مكارم الأخلاق فكرم الإنسان وفضله على كثير من الخلق .

يقـــول تعـــالى : "ولقد كرمنا بنى أدم وحلناهم فى البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً . (الإسراء آيه ٧٠) .

وبقـــدر ما يركز علم النفس الحديث على أهمية الحواس الخمس فإن فلاسفة المسلمين قد أعاروها ذات الاهتمام من حيث سلامتها واهميتها بالنسبة للإدراك ولقد ورد فى القرآن الكريم بعض الآيات عن القوى النفسية المدركة .

يقـــول تعـــالى : "ولقد مكناهم فيما إن مكناكم فيه وجعلنا لهم سمعاً وأبصاراً وأفـــئدة فمـــا أغنى عنهم سمعهم ولا أبصارهم ولا أفئدتهم من شئ إذ كانوا يجحدون بآيات الله وحاق بهم ما كانوا به يستهزءون" . (الأحقاف آيه ٢٦) .

وقـــال تعـــالى : "والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون" . (النحل آيه ٧٨) .

قال تعالى : "الذى أحسن كل شئ خلقه وبدأ خلق الإنسان من طين ، ثم جعل نســـله مـــن ســـلاله مـــن ماء مهين ثم سواه ونفخ فيه من روحه وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون" . (السجدة : ٧-٩) .

وقولـــه تعالى : "ولا تقف ما ليس لك به علم أن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولا" . (الإسراء آيه ٣٦) .

وهـذه الآيـات ومثيلاتها تبين أن فى الإنسان قوى مدركة للأشياء وأن من هـذه القـوى السـمع والبصر والقلب والعقل وأن المعرفة الإنسانية تعتمد على هذه القوى .

إن ذوى الاحتـياجات الخاصـة مـن الأطفـال والكبار قد يشملهم عدد من التصـنيفات حسب حاجاتهم الخاصة ، وفى أى مرحلة من العمر ، أو فى أى مرحلة دراسـية تـتفق مـع إمكاناتهم ، أو تتناسب مع قصوراتهم وخصائصهم ، إن أبسط التصنيفات للفئات الخاصة ما يلى :

١) التفوق والموهبة : Giftedness & Talents

٢) التخلف العقلى : Mental Retardation

٣) الإعاقة السمعية (كلية وجزئية) : Hearing Handicap

٤) الإعاقة البصرية (كلية وجزئية) : Visual Handicap

٥) الإعاقات البدنية : Physical Handicap

٦) المشكلات الصحية الخاصة Special Health problems

٧) الاضطرابات السلوكية : Behavioral Disorders

٨) المضطربون إجتماعياً وعاطفياً Socially & Emotionally Maladjusted

٩) صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية : Learning Disabilities (Developmental & Academic)

١٠) الأوتيسية والأضطرابات السيكاترية الأخرى Autism

(تصـنيف معتمد من المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ــ وزارة التربية والتعليم ــ أكتوبر ١٩٩٥م) .

عناية الإسلام للطفل المعوق وذوى الاحتياجات الخاصة :

ولقد وجه الإسلام العناية بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وعرف الإسلام باتجاهه الإنسانى نحوهم واعطاهم حق الحياة الكريمة فى المجتمع .

والمعوق هو الذى ينحرف عن مستوى الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية أو الانفعالية بحيث يحتاج إلى خدمات خاصة لعدم قدرته على إشباع حاجاته .

وكان أصحاب العاهات يتحرجون من الاحتكاك والاندماج مع أصدقائهم وأقاربهم خوفاً من أن ينفروا منهم فنزل قوله تعالى : "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج"(الفتح آيه ١٧) والمتدبر فى هذه الآية الكريمة يجد أن فيها مغزى اجتماعى هاما يسعى إلى تدعيم العلاقات الإنسانية فى إطار من التبادل والتقدير بين الأصحاء والمعوقين وقال تعالى : "عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدرك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى أما من استغنى فأنت له تصدى وما عليك إلا يزكى وأما من جاءك يسعى وهو يخشى فأنت عنه تلهى كلا إنها تذكرة" (عبس : ١-١١) .

نزلت هذه الآية فى عبد الله بن أم مكتوم الاعمى الذى أتى النبى صلى الله عليه وسلم وهو يدعو أشراف قريش إلى الإسلام فقال يا رسول الله علمنى مما علمت وكرر ذلك وهو لا يعلم تشاغله بالقوم فكره الرسول صلى الله عليه وسلم قطعة كلامه وعبس وأعرض عنه فنزلت هذه الآية فكان رسول الله صلى الله عليه وسلم يكرمة بعدها ويقول مرحبا بمن عاتبنى فيه ربى .

ولقد وجهت السنة النبوية الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة فحدثنا عبد الله بن يوسف حدثنا الليث قال حدثنى ابن الهاد عن عمرو مولى المطلب ، عن أنس بن مالك رضى الله تعالى عنه قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول إن الله تعالى قال : "إذا ابتليت عبدى بحبتية فصبر عوضته عنهما الجنة يريد عينيه" (صحيح البخارى) .

وعن أنس بن مالك رضى الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : إن الله يقول إذا أخذت كريمتى عبدى فى الدنيا لم يكن له جزاء عندى إلا الجنة (صحيح الترمزى) .

ومن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الذين فى حاجة إلى الرعاية والعناية نفسياً واجتماعياً اليتيم ، قال تعالى "فأما اليتيم فلا تقهر" (الضحى آيه ٩) .

وقـــال تعـــالى : "أرأيت الذى يكذب بالدين فذلك الذى يدع اليتيم ولا يخص على طعام المسكين" (الطاعون ١-٢).

وقال تعالى : "كلا بل تكرمون اليتيم" (الفجر : ١٧) .

وقـــال تعـــالى : "ويسألونك عن اليتامى قل إصلاح لهم خير وإن تخالطوهم فـــإخوانكم والله يعلـــم المفسد من المصلح ولو شاء الله لأعنتكم إن الله عزيز حكيم" (البقرة : ٢٢) .

قـــال تعـــالى : "واتوا اليتامى أموالهم ولا تتبدلوا الخبيث بالطيب ولا تأكلوا أموالهم إلى أموالكم إنه كان حوباً كبيرا" (النساء : ٢) .

وقـــال تعالى : "وابتلوا اليتامى حتى إذا بلغوا النكاح فإن ءانستم منهم رشداً فـــأدفعوا إليهم أموالهم ولا تأكلوها إسرافاً وبداراً أن يكبروا ومن كان غنياً فليستعفف ومن كان فقيراً فليأكل بالمعروف فإذا دفعتم إليهم أموالهم فأشهدوا عليهم وكفى بالله حسيبا" (النساء : ٦) .

وقـــال تعالى : "إن الذين يأكلون أموال اليتامى ظلماً إنما يأكلون فى بطونهم ناراً وسيصلون سعيرا" (النساء : ١٠).

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "خير بيت فى المسلمين بيت فيه يتيم يحسن إليه وشر بيت فى المسلمين بيت فيه يتيم يساء إليه" .

أتـــى النبى صلى الله عليه وسلم رجل يشكو قسوة قلبه ، قال أتحب أن يلين قلـــبك وتدرك حاجتك إرحم اليتيم وامسح رأسه وأطعمه من طعامك يلين قلبك وتدرك حاجتك (رواه البخارى) .

وعـــن ســـهل بـــن سعد رضى الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وســـلم : أنا وكافل اليتيم فى الجنة هكذا ، وأشار بالسبابة والوسطى وفرج بينهما . (رواه البخارى) .

وعـــن أبى هريرة رضى الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم كـــافل اليتيم له أو لغيره أنا وهو كهاتين فى الجنة وأشار الراوى وهو مالك بن أنس بالسبابة والوسطى (رواه مسلم) .

واليتيم هذا الطفل الذى فقد من يقوم على تربيته ورعايته أن لم يجعل المجتمع له بديلا لهذا الأب لنشأ دون أن يجد القدوة التى يسير على نهجها ولفقد من يقوم سلوكه ويصلح معوجة وهو فى هذه السن الصغيرة أسهل ما يكون قبولا للتشكيل والتهذيب والإصلاح .

وقد أجمعت الابحاث التى اجريت على أثر الحرمان من الأب على خطورة الأثار المترتبة على نفسية الطفل من ذلك الحرمان ، بل أوضحت أن تلك الأثار لم تكن فى جانب واحد من بناء شخصيته بل تعدت إلى أكثر من جانب.

ففى الجانب النفسى :

أدى حرمان الطفل من الأب إلى عدة معوقات منها :

أن الحرمان من ألأب يعتبر عائقاً للنمو النفسى ونمو شخصية الطفل لما يحيط الطفل من خبرات نفسية واقتصادية واجتماعية مؤلمة .

كذلك يؤدى إلى تشوه صورة الذات الواقعية بل والذات المثالية بما يكون له كبير الأثر على علاقات الطفل بالآخرين كما يؤدى إلى اضطراب انفعالى ويؤدى إلى بعض الاضطرابات السلوكية وعدم الإحساس بالأمن والخوف من المستقبل وعدم الشعور بالاستقرار ونقص الثقة فى النفس .

كما يؤدى إلى القلق وكثرة التوتر وإلى ضعف قوة الأنا ويؤدى باليتيم إلى اضطرابات عاطفية واجتماعية تتمثل فى نكوص عاطفى مص الأصابع ــ اللازمات العصبية ــ انحرافات سلوكية (سرقة ــ هروب)

وفى الجانب الاجتماعى

الظواهر العدوانية ــ والمواقف غير الاجتماعية ــ انزواء والانعزال وغياب السند والقلق والدونية وصعوبة التكيف النفسى والاجتماعى .

وفى الجانب العقلى :

تأخذ فى النمو اللغوى ــ اضطراب الانتباه والذاكرة ــ تأخر دراسة ــ غياب عملية التجريد والتفكير المنطقى .

كما تؤدى إلى اضطرابات فسيولوجية أيضاً مثل التأخر النمو واضطراب النوم والأكل .

ولقد كان من آثار رعاية الإسلام للمعوقين أن بزغ فيهم أسماء لامعة فهذا أبو العلاء المعرى الذى أصيب بالعمى وهو فى الثالثة من عمره وقد تبوأ فى الأدب العربى قمة وابن برد والفضل بن على بن عساكر العسقلانى وأبو القاسم عبد الرحمن بن يحيى الأسدى والإمام عبد الله بن عتبة بن مسعود والهذلى وأبو الفتوح بن التعاويذى وطه حسين وغيرهم .

اتجاه بعض الفلاسفة نحو الطفولة والفئات الخاصة :

الغزالى : يقول لابد من مراعاة استعدادات المتعلم وقدرته العقلية وذلك اقتداء بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : "نحن معاشر الأنبياء ننزل الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم .

ابن خلدون : أكد على ضرورة مراعاة الفروق الفردية فى عملية التعلم ، وعلى النقيض من ذلك نجد أن البعض كان ينظر لهذه الفئة من منظور غير إنسانى

فنجد أفلاطون كان ينفى المعوقين خارج الدولة ولم يسمح لهم بدخولها . وبنى جمهوريته على أساس اختيار الأصلح .

ابن سينا : فقد كان لابن سينا مؤلفات كثيرة وفيها إشارات إلى أساليب الاهتمام بالطفولة ولا سيما فى السنوات الخمس الأولى ، وقد رسم فى كتابه المشهور (القانون) برنامجا يومياً شيقا للعناية بالطفل والمولود والاهتمام بصحته وتغذيته ولعبه وتعليمه .

ولقد كانت مصر أقدم الأمم التى عنيت بذوى الإحتياجات الخاصة حيث كان المصريون القدماء يعتقدون أن العاهة مخلوق من الآلهة وكان يحرم على أى شخص

أن تمسه بسوء ، وكانوا يهتمون بعلاجهم بطرق متعددة كاستعمال البخور والمساحيق والأناشيد وكانوا يعتقدون أنهم محاطون بأرواح شريرة ويحاولون إقلاع هذه الأرواح عنهم بالبخور ، كما كان الكهنة يعطفون عليهم ويقيمون منازل خاصة للعناية بهم . وليد العودة ١٩٨٤ .

<u>الضغوط الاجتماعية والاقتصادية لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بأسلوب التصرف مع الطفل :-</u>

تعانى الأسرة من ضغوط وتوتر نفسى بجانب الاعباء الاقتصادية التى تتكلفها الأسرة .

يلاحظ أطباء الأطفال وغيرهم من الاخصائيين فى الصحة النفسية أن الوالدين عندما يكتشفا أن طفلهما طفل معوق يستجيبان عادة بطريقة خاصة هى استجابة الصدمة والحزن يقول كل من سولينت Solnit وستارك Stark ١٩٦١ أن الأبناء والامهات يلجأون عادة إلى تكوين صور مثالية عن أطفالهم حتى من قبل ميلادهم .

تتميز هذه الصورة بأن الطفل طفل سليم ويتمتع بحالة صحية جيدة وعندما يولد الطفل على عكس هذه الصورة المثالية أى يولد طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة وأباء الاطفال المتخلفين عقليا وأمهاتهم يتحملون الاسى والاسف لفترة طويلة قد تمتد أحياناً للبقية الباقية من حياتهم .

ومن المشاعر الأخرى الشائعة لدى أباء الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم مشاعر الخجل والقلق والانكار والغضب تجاه الطفل أحيانا يتجه الوالدين نحو العناية والحماية الزائدة المدفوعة بمشاعر الذنب والإحساس بالمسئولية الكاملة عن إعاقة الطفل وكثيراً ما تصبح الحماية الزائدة قناعا يخفى وراءه الرفض والنبذ فتضيف إلى عجزة وإعاقته أشكالاً أخرى عديدة من العجز والإتكالية .

مثل هذا التأثير يختلف اختلافاً واسع المدى بغض النظر عن زيادة التوتر والخلافات الزوجية وتنافر الاخوة والأخوات وأن درجة التوتر تتوقف على عدد كبير من العوامل عوامل ثقافية عوامل اقتصادية .

عوامــل ترتــبط بالمعــتقدات الدينية وأخرى تتصل بالطفل وجنسه وأعمار الأخوة والأخوات ــ عوامل فى طبيعة الإعاقة ودرجة وضوحها الاجتماعى .

والــتكامل فــى العلاقــات الزوجية واستراتيجيات مسيرة الأسرة لتشخيص الإعاقة .

ويــرى روس Ross أن مــيلاد طفــل من ذوى الاحتياجات الخاصة يعجل بحدوث مشكلات بين الزوجين فى حالة ما إذا كان الزوجان بالفعل عرضه للصراعات قبل ميلاد الطفل .

أجريت دراسة مسحية قامت بها جامعة الأباما الأمريكية على ٤٠٤ من أسر الاطفــال ذوى الاحتــياجات الخاصة المصابين بالتخلف العقلى والشلل المخى وتمت خــلال الدراســة مقــابلات مــع أباء وأمهات هؤلاء الاطفال يقول دنلاب Dunlap وهولــنز وورث Holins Warth ١٩٧٧ أن غالبــية الأسر التى شملتها الدراسة عبرت عن أن الطفل لم يكن له تأثير مضاد على الحياة الأسرية .

ومــن بيــن نــتائج هذه الدراسة كان ضيق الوقت يمثل المشكلة التىترددت بشــكل أكــثر تكراراً من غيرها إذ عبر عن ذلك من الأسر التى شاركت فى الدراسة المشــكلات المالية مشكلات ضبط سلوك الأطفال مشكلات النظام ــ مشكلات التوافق لــدى الأخوة والأخوات ــ كذلك مشكلات الخجل والعزله وقد لا يصطحبا طفلهما إلى الأماكن العامة فى أغلب الاجيان .

<u>والنــتائج العامــة الــتى تترتــب علــى عزله أباء الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم غالباً ما تتضمن ما يأتى :</u>

أ﴾ شــعور الوالدين بالأجهاد والضغوط نظراً لعدم حصولهما إلا على قدر ضئيل من المساعدة من جانب الأخرين خارج نطاق الأسرة .

ب﴾ أن الوالديــن عندما يرهقهما الاستنزاف يصبحاً أقل فاعلية فى مسايرة الطفل ، وأقل قدرة على إشباع كل منهما لحاجات الطرف الأخر .

جـــ﴾ يترتب على النتائج السابقة أن يكون الطفل عرضه لعدد محدود من المواقف الخارجية فى إطار الحياة العادية .

محمد فتحى السيد عبد الكريم ١٩٨٣ .

نماذج للمشاركة الوالدية فى رعاية الطفل المعوق

يستطيع الأباء والأمهات المشاركة بدرجة أو بأخرى فى رعاية الأطفال الذين يصـــابون بإعاقـــات مختلفة أو الذين يعانون من أضطرابات فى السلوك أياً كان نوع هـــذه الاضطرابات . تتراوح درجة المشاركة الوالدية من مجرد ملاحظة سلوك الطفل إلى الأداء الوظيفى الفعلى كعامل من عوامل التغيير فى الأنماط السلوكية للأطفال .

نموذج تدريب الوالدين :

يعتـــبر نموذج تدريب الوالدين من اكثر النماذج الكلاسيكية وضوحاً فى هذا المجال . تدريب الأمهات على التخاطب وتعديل السلوك والعلاج الطبيعى وغيرها .

تدريب الوالدين عن طريق الإرشاد والتوجية للأسس العلمية السليمة للتعامل مع الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة .

نموذج تبادل المعلومات :

عـــن طـــريق اكتســـاب الخبرات وتناول بعض المشكلات البسيطة والتوجية المباشـــر من جانب الأخصائيين وتثقيف الامهات ببعض البرامج وهناك معايير النمو الحـــركى الســـوية للطفـــل سعيدة أبو سوسو مجلة مركز معوقات الطفولة ١٩٩٨م ومعايـــير الـــنمو الحســـى والانفعالى واللغوى والاجتماعى للطفل السوى من الميلاد وحتى السنه الثالثة سعيدة أبو سوسو مجلة مركز معوقات الطفولة ٢٠٠٢م وبرنامج بورتج .

توصيات ومقترحات لرعاية ذوى الفئات الحاجة :-

ونظراً لتزايد الاهتمام بهذه الفئة ورعايتهم ورسم مناهج العناية بهم وتنمية قدرتهـــم ســـواء كـــان على الصعيد العالمى أو المستوى المحلى نتقدم بأقتراح بعض

الوسائل التى نأمل من خلالها أن نوفر لذوى الاحتياجات الخاصة ولأسرهم الحد المعقول من الراحة النفسية .

أولاً : ففى مجال الإرشاد والتوجية الدينى :

يجب على الوالدين أن يرضو بقضاء الله ويكيفوا أنفسهم على التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة والصبر عليهم فإن ابتلاء الله لعبده فى الدنيا ليس من سخطه عليهم بل إما لرفع مكروه أو لكفارة ذنوب أو لرفع منزلة .

يقول الله تعالى : "وتواصوا بالحق وتواصو بالصبر" (العصر : ٣) .

وأصبر على ما أصابك أن ذلك من عزم الأمور (لقمان : ١٧) .

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم من يرد الله به خير يصيب منه (رواه البخارى) . ودخل رسول الله صلى الله عليه وسلم على الأنصار وقال : أمؤمنون أنتم فسكتوا قال عمر بن الخطاب نعم يا رسول الله قال صلى الله عليه وسلم وما علامة إيمانكم قال نشكر على الرخاء ونصبر على البلاء ونرضى بالقضاء فقال صلى الله عليه وسلم مؤمنون ورب الكعبة .

ولذلك وجهنا رسول الله صلى الله عليه وسلم لزوم الصبر وخاصة عند النوازل وفى حال البلاء بمكروه فقال "عجباً لأمر المؤمن أن أمرة كله له خير وليس ذلك لغير المؤمن أن أصابته سراء شكر فكان خيراً له ، وأن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له" . (رواه البخارى)

وفى الحديث القدسى قال الله تعالى : "أن من استسلم لقضائى ورضى بحكمى وصبر على بلائى بعثته يوم القيامة مع الصديقين (عن ابن عباس) .

وفى الحديث القدسى كما رواه صلى الله عليه وسلم عن رب العزة إذا وجهت لعبد من عبدى مصيبة فى بدنه أو مالة أو ولده ثم استقبل ذلك بصبر جميل استحييت يوم القيامة أن أنصب له ميزاناً أو انشر له ديواناً .

وكفى بالصبر جزاءاً من الله تعالى فى الجنه أن يقال لهم سلاماً عليكم بما صبرتم فنعم عقبى الدار (الرعد : ٢٤).

وقـال صـلى الله عليه وسلم إذا احب الله قوماً أبتلاه فمن رضى فله الرضا ومن سخط فله السخط (رواه الترمزى) .

وقولـه : ما يزال البلاء بالمؤمن والمؤمنه فى نفسه وولده وماله حتى يلقى الله تعالى وما عليه خطيئه (رواه الترمزى) .

وقـال والذى نفسى بيده ما يصيب المؤمن من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن إلا كفر الله عنه بها خطاياه حتى الشوكة يشاكيها إلا كفر الله به من خطاياه .

وقـال الله تعالى: ما أصاب من مصيبه فى الأرض ولا فى أنفسكم إلا فى كتب من قبل أن نبرأها (الحديد:٢٢).

ولذلـك وجب على المؤمن أن يحقق صدق عبوديته لربة فى جميع الأحوال فـيعرف أنـه إذا وقـع له بلاء فما ذلك إلا اختبار لصدق إيمانه وقوة يقينه ومقدار تحمله على البلاء . إن القنط واليأس عن البلاء لن يغير المكتوب ولن يفيد وأن ذلك يسبب ضرراً فى النفس والبدن والدين .

ثانياً : وفى مجال الإرشاد النفسى والتربوى :

١) عـدم الخجل من الخروج مع الأبن المعوق والعمل على دمجة فى المجتمع لكى يتوافق نفسياً وأجتماعياً .

٢) عدم الشعور بالذنب وعدم الاستياء من انجاب طفل معوق .

٣) عدم مقارنة الطفل بأقرانه فهناك فروق فردية بينهم .

٤) ضـرورة أن ينال الطفل المعوق والطفل ذوى الاحتياجات الخاصة القدر المناسب مـن الـرعاية والعطـف وذلك بأن تعمل أجهزة الدولة على توفير جو أسرى مناسب يساعد الطفل على النمو بطريقة سليمة بعد وفاة الوالدين .

٥) يجب إعطاء الفرصة لذوى الاحتياجات الخاصة لإظهار تفوقهم فى نواحى النشاط المختلفة ، واكتشاف قدراته ومراعاة قدراتهم العقلية .

٦) تعتــبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل فى حياة الإنسان فهى المرحلة التى يتم مــن خلالهــا بناء شخصة الفرد فيجب الاهتمام بهذه المرحلة . وتدريب الطفل على الاعتماد على النفس والرعاية الذاتية .

٧) يجب العمل على رعاية الأم الحامل صحياً ونفسياً فإن الاضطرابات الانفعالية للأم مرتــبطة بزيادة فى نشاط الجنين ويرجع ذلك إلى أن المشيمة تنقل الهرمونات مما يجعل الجنين عرضه للتأثر بالحالة الإنفعالية للأم وهناك شواهد على أهمية التقلبات الإنفعالية .

اضــطراب الحالــة الانفعالية يؤدى إلى صعوبات أكثر تعقيداً فى الولادة وأخطار أكثر بالنسبة للمولود .

٨) يجــب على الأم أن ترضع طفلها رضاعة طبيعية لما لها من اثار صحية ونفسية علــى الطفــل ويشير القرآن الكريم لمدة الرضاعة فى قوله "والولدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة" . (البقرة: ٢٣٣).

وقوله تعالى : "ووصينا الإنسان بوالدية حملته أمه وهنا على وهن وفصاله فى عامين أن أشكر لى ولوالديك إلى المصير . (لقمان : ١٤) .

كمــا أمرنا رسول الله صلى الله عليه وسلم بأنه يحسن عند الأختيار للزواج أن ندقــق فــى هذا الأمر بقوله : تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس وعن أبى هريرة قــال كنــت عــند النبى صلى الله عليه وسلم فأتاه رجل فأخبره أنه تزوج أمرأة من الانصـــار فقال رسول الله أنظرت إليها قال لا قال : فإذهب فأنظر إليها فإن فى أعين الأنصار شيئاً (رواه مسلم والنسائى) .

وروى عــن عمر بن الخطاب رضى الله عنه قال لا تنكحوا القرابة فإن الولد يخلــق ضــاوياً وقــال أيضــاً أغتربوا لا تضووا وفى هذا تنبيه لخطر زواج الأقارب لأسباب وراثية (رواه ابن ماجة) كما أنه يتطلب الكشف والتحليل لراغبى الزواج لكى نقلــل من العوامل التى تؤدى إلى إنجاب أطفال معوقين . وكذلك عدم إنجاب الأم فى سن متأخرة فإن هناك كثير من حالات عرض داون تولد من أمهات يزيد عمرهن عن أربعين سنه .

٩) ضـرورة العناية بتنمية علاقة تعاونية بين الأسرة المؤسسات المتخصصة لفهم مشـاكل هـؤلاء لكـى نعمل على تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى للمعوق وحمايـته مـن الاضـطرابات السـلوكية والتوسع فى إنشاء مؤسسات الإيواء لرعاية المعوقين الذين لا يجدون من يتولى شئونهم .

١٠) أن الإشـباع والارتـباط الوجدانى والعلاقات الحميمة الدافئة من أهم ما نقدمه الأسـرة لأبنائها تحقيقاً لنموهم السوى وصحتهم النفسية حيث أن الحرمان من تلـك الحاجات النفسية لها أثارها الضارة على الفرد فى مراحل نموه وخصوصاً الحـالات التى يعانى فيها اليتيم بفقد الأبوين أو إحداهما ، فيجب أن نكفل لليتيم القـدر المناسـب من الرعاية والعطف فهو يعانى من العوز المادى والحرمان العـاطفى لأن أهمالـه يـؤدى إلـى الاضطراب النفسى ويجب تعويضهم وحل مشاكلهم .

١١) يجـب علـى المسـئولين توجيه جزء من مال الزكاة لرعاية المعوقين وذوى الاحتياجات الخاصة وخصوصاً الأيتام.

١٢) يجـب علـى وسائل الإعلام العمل على إظهار الشخصيات العربية والإسلامية المعوقـة والـناجحة حـتى تكون هذه الشخصيات بمثابة قدوة لسلوك المعوق وقيمة .

١٣) تطويـر آلـيات وبـرامج مختلفة وسن القوانين للتصدى المباشر وعقاب من يستغل هؤلاء الأطفال .

١٤) التوسع فى إنشاء دور ومراكز استشارية للوالدين بالمحافظات .

١٥) التنسـيق مـا بين هيئات الدعم المادى الإنسانية مثل صندوق الزكاة وصندوق المعونة الوطنية والجمعيات الخيرية لتوسيع دائرة العون .

توفـير الخدمـات الاجتماعية للمناطق المهمشه فى المدن دعم جهود المراقبين والتفتيش على الاطفال المتشردين والاجراءات المتخذة لرعايتهم .

١٦) يجب الاستفادة من البحوث والدراسات السابقة فى مجال رعاية الفئات الخاصة مـن بـرامج وتوصيات لكى تنهض بهذه الفئة وتساعدها على التوافق النفسى والاجتماعى .

١٧) يجب على جميع الجهات المعنيين بشئون ذوى الاحتياجات الخاصة أن تتكاتف ويكـون هـناك تنسـيق بيـنها لتحقـيق خدمـات أفضل لهذه الفئة من خلال استراتيجية نعمل على تحقيقها بالعالم العربى .

نناشد منظمات الأمم المتحدة التى تنادى بحقوق الإنسان ونقول لصانعى القرار فى هذه المنظمات جنبوا الشعوب إعاقات الحروب .

١٨) وضـع استراتيجيات لرعاية ذوى الأحتياجات الخاصة والعمل على إدماجهم فى الحـياة العامـة فهو متطلب أخلاقى وإنسانى كما يجب العمل على إدماجهم فى التعليم .

ونظـام التعليم الشامل قد أخذت به مصر منذ زمن بعيد مع بداية التعليم فى الأزهـر الشـريف المتمـثل فـى تعليم المعاقين بصرياً وحركياً مع التلاميذ العاديين يدرسون نفس المنهج الدراسى .

ولكن التعليم الشامل بفلسفته الجديدة المتبعة فى النظام التعليمى فى الولايات المـتحدة الأمريكية يختلف من حيث المحتوى والوسائل وطرق التعلم وهناك دراسات عربـية اسـتهدفت وضع تصور مقترح لتربية الطفل المعاق مع الطفل العادى محمد حسـنى عـبده العجمى ٢٠٠٠ بعنوان استراتيجية الدمج لتربية المعاقين بجمهورية مصر العربية ضروره عصرية ماذا وكيف .

١٩) إرشاد الأبا والمدرسين بنظريات التعلم المختلفة التى يستعان بها لتعديل سلوك الطفل وهى نظرية التعلم الشرطى الكلاسيكى واطسون .

<u>نظرية التعلم الشرطى الإجرائى سكنر التى تعتمد على التعزيز .</u>

<u>نظرية باندور للتعلم الاجتماعى وسلوك القدوة .</u>

<u>العلاج المعرفى السلوكى .</u>

يعـد العـلاج المعرفى السلوكى من المداخل العلاجية الحديثة المستمدة من النظريات المعرفية أحد نظريات التعلم فى علم النفس والإرشاد النفسى .

<u>ومـن الممكـن تلافى حدوث حالات التخلف العقلى بمراعاة الشروط التالية :</u>

١) العــناية بصحة الأم الحامل والاهتمام بتغذيتها ومراجعتها المستمرة لطبيبها أى أبان فترة الحمل .
٢) ابتعاد الام الحامل عن تناول المهدءات أبان فترة الحمل .
٣) حمايـــة الام الحـــامل مـــن الاضطرابات النفسية وتوفير الجو الهادى الخالى من المشاحنات والمشاكل . لأن اضطراب الحالة الانفعالية يؤدى إلى صعوبات أكثر تعقيداً فى الولادة .
٤) إجــراءات الفحوصات الطبية اللازمة لتحديد فصيلة دم كلا من الأب والأم وكذلك الأم والجنين للكشف عن وجود التنافر فى العامل الريزيسى بينهما .
٥) توفــير شــروط الولادة السليمة بفضل العناية الطبية المطلوبة حتى لا يتعرض الطفل أثناء خروجه من بطن أمه إلى أيه كدمات .
٦) حماية الأم والطفل من التسمم بمادة الرصاص .
٧) تــبديل دم الجنين فى حالة ثبوت وجود تنافر فى العامل الريزيسى بينه وبين أمه RH – والجنين + RH .
٨) علاج اضطرابات الغدد خاصة الغدة الدرقية .
٩) تزويد الوليد بالأكسوجين اللازم فور ولادته لحماية خلايا دماغه من التلف .
١٠) توفــير الجــو الاسرى الذى يشيع فى جنباته الدفء والحنان والعطف والتفهم لحاجاته عن طريق الإرشاد الأسرى.
١١) العمل على التدخل لاكتشاف العيوب الوراثية وعلاجها المبكر .
١٢) تطوير أليات وبرامج مختلفة لإرشاد وتوجية الوالدين .
١٣) الدعوة إلى تجنب الإنجاب فى سن متأخرة حيث أنه قد ثبت زيادة نسبة الإعاقة فى الأطفال من أمهات متقدمات فى العمر بعد سن ٣٥ سنه .

ملخص البحث

يهــدف هــذا البحــث إلى إلقاء الضوء على بعض القضايا الهامة للمعوقين ويــتعرض البحث بالدراسة المبسطة لدور الإسلام فى خدمة ورعاية الطفولة وذوى الأحتــياجات الخاصة من أبناء الأمة ، ونستعرض الباحثة العديد من الأيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة وأقوال السلف الصالح وأئمة الإسلام التى تدعو إلى حسن معاملــة هذه الفئة وحسن معاشرتهم وضرورة العناية بهم وترتيبهم التربية الصالحة وإعدادهم الإعداد السليم بالقدر الذى من خلاله يستفيد منهم المجتمع .

أن ذوى الاحتــياجات الخاصة من الأطفال يشملهم عدد من التصنيفات حسب حاجــاتهم الخاصة ، وفى أى مرحلة من العمر ، أو فى أى مرحلة دراسية تتفق مع إمكاناتهم أن أبسط التصنيفات للفئات الخاصة ما يلى :

١) التفوق والموهبة : Giftedness & Talents

٢) التخلف العقلى : Mental Retardation

٣) الإعاقة السمعية (كلية وجزئية) : Hearing Handicap

٤) الإعاقة البصرية (كلية وجزئية) : Visual Handicap

٥) الإعاقات البدنية : Physical Handicap

٦) المشكلات الصحية الخاصة Special Health problems

٧) الاضطرابات السلوكية : Behavioral Disorders

٨) المضطربون إجتماعياً وعاطفياً : Socially & Emotionally Maladjusted

٩) صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية : Learning Disabilities

١٠) الأوتيسية والأضطرابات السيكاترية الأخرى

(Developmental & Academic)
Autism

(تصــنيف معتمد من المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ــ وزارة التربية والتعليم ــ أكتوبر ١٩٩٥م) .

كمـــا عرض للضغوط Strees التى يتعرض لها الوالدين ووضعت بعض النماذج للمشاركة الوالدية لرعاية الطفل.

وقدمـــت الباحثة فى النهاية مجموعة من التوصيات والمقترحات التى يمكن الاســـتفادة مـــنها فـــى رعايـــة المعوقين وذوى الاحتياجات الخاصة وذلك فى مجال الإرشاد النفسى Counseling Pychology والدينى Relgiens .

واستخدم فى هذا البحث المنهج الوصفى .

المـــــراجـــــــــع

١) القرآن الكريم .

٢) المجلس الأعلى للشئون الإسلامية ، الأحاديث القدسية ، الجزءان الأول والثانى ،الطبعة الرابعة،القاهرة١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م .

٣) ابن كثير : تفسير القرآن العظيم ، الجزء الرابع ، القاهرة ، مكتبة دار التراث .

٤) ابن ماجه ، فى الترغيب والترهيب .

٥) أبو حامد محمد بن محمد الغزالى : إحياء علوم الدين ، بيروت : دار المعرفة ١٤٠٢هـ .

٦) إيمان عبد الحكيم هاشم اليتيم بين الكتاب المقدس والقرآن الكريم دراسة مقارنه القاهرة : مكتبة ٢٠٠١م .

٧) النووى أبى زكريا يحيى شرف : رياض الصالحين ، الرياض ، مؤسسة الرسالة الطبعة الثامنة ١٤٠٤هـ .

٨) جون كونجر وآخرون . ترجمة عبد العزيز سلامه ، جابر عبد الحميد سيكولوجية الطفولة والشخصية . القاهرة : دار النهضة العربية ١٩٨١م .

٩) حامد عبد السلام زهران : علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) الطبعة الرابعة . القاهرة : عالم الكتب ١٩٧٧م .

١٠) حسن محمد الشرقاوى : نحو علم نفس إسلامى ، الطبعة الثانية ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٧٩م .

١١) حلمى المليجى ، عبد المنعم المليجى : النمو النفسى ، الطبعة السادسة ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ١٩٨٢م .

١٢) سعيدة محمد أبو سوسو : معايير النمو الحركى السوية للطفل من سن شهر إلى ثلاث سنوات مجلة مركز معوقات الطفولة جامعة الأزهر يونيو ١٩٩٨ العدد السابع .

١٣) ســعيدة محمــد أبو سوسو : استمارة معايير النمو الحسى والعقلى والانفعالى واللغــوى والاجتماعى للطفل السوى من الميلاد وحتى السن الثالثة مجلة مركز معوقات الطفولة جامعة الأزهر العدد العاشر يناير ٢٠٠٢م .

١٤) ســعيدة محمــد أبــو سوسو : رعاية الطفولة وذوى الاحتياجات الخاصة فى الإســلام القاهــرة : مجلة مركز معوقات الطفولة العدد الحادى عشر ذو القعدة ١٤٢٣هـ يناير ٢٠٠٣ ، جامعة الأزهر .

١٥) سنيه النقاش عثمان : طفلك حتى الخامسة دليل المرأة العربية ، الطبعة الثانية . بيروت : دارالعلم للملايين ١٩٨٥م .

١٦) ســيد إسماعيل عبد الرازق،الشيخ عبد الجواد البنا ، المرأة والأسرة فى السنة النبوية،نصوص مختارة ١٩٧٥م .

١٧) عــبد الله ناصــح علوان : تربية الأولاد فى الإسلام الجزء الأول ، حلب : دار الإسلام ١٩٨١م .

١٨) علــى الحســن : أطفالنا ـ نموهم ـ تغذيتهم ـ مشكلاتهم ـ الطبعة الثانية ، ببيروت:دار العلم للملايين ١٩٨٢م .

١٩) فــاروق محمد صادق : سيكولوجية التخلف العقلى : مطبوعات جامعة الرياض ١٩٧٦م .

٢٠) فاروق محمد صادق : الخدمات المكتبية لذوى الاحتياجات الخاصة أتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة العدد ٥٦ السنة الخامسة عشر ١٩٩٨م .

٢١) فؤاد البهى السيد ك الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، الطبعة الرابعة ، القاهرة دار الفكر العربى ١٩٧٥م .

٢٢) مجــاهد محمد هريذى : العلاقات الإنسانية فى القرآن والسنة ، الطبعة الثانية المملكة العربية السعودية . دار الرشيد ١٤٠١هـ-١٩٨١م .

٢٣) محى الدين أبى زكريا (النووى) رياض الصالحين من كلام المرسلين ، القاهرة ، مكتبة الدعوة الإسلامية ، بدون تاريخ .

٢٤) محمــد حســنى عــبده العجمــى ٢٠٠٠ اســتراتيجية الدمج لتربية المعاقين بجمهوريــة مصــر العربية ضرورة عصرية ماذا وكيف المؤتمر السنوى لكلية التربية (نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة من ٤-٥ إبريل ٢٠٠٠ كلية التربية جامعة المنصورة .

٢٥) محمد فتحى السيد عبد الكريم : سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين النظرية والتطبيق : الكويت : دار القلم ١٩٨٣ .

٢٦) وليد محمد العودة : رعاية المعوقين ، مجلة التربية تصدر عن اللجنة الوطنية القطرية للتربية والعلوم والثقافة عدد ٦٤ ، ١٩٨٤ ، ص ١٠٠ .

المــراجـــــع الأجنبيــــــــــة

1) Anderson, S. A., H.I. Chinn, and K.Fisher. History and Current Status of Infant Formulas, Am. J. Clin Nutr, 1982. 35. 381-379.

2) Freeman, R. B. & Holmes F. M:Administration of Public Health Seevices. M. B. Saunders Co. Psyladelphia, 1960.

3) Huch, J. :Book of Child Care, Hav. Court Brace, Sar Diegs, 1984 .

4) Jelliffe, D. B. and Jelliffe Efp. "The Volumc and Composition of Human Milk in Poorly Nourished Comunities". A Review, Am. J. Clin. Nutr. 1978, 31. 492 – 515 .

5) Jelliffe, D.B. and Jelliffe Efp. "The Uniqueness of Human Milk" Am. J. Clin. Nutr. 24, 1971 : 1015.

6) Sutherland, J, and Others : Child Care, Sutherland Associates, California, 1982.





الأطفال الموهوبين من ذوى الإعاقة البصرية

إعداد

أ.د / عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة الزقازيق

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأطفال الموهوبون من ذوي الإعاقة البصرية

أ.د /عادل عبد الله محمد
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية جامعة الزقازيق

مقدمة

يمثل الأطفال الموهوبون من ذوي الإعاقة البصرية فئة مميزة من فئات الموهوبين إذ أن فقد البصر كإعاقة قد يميل بالكثيرين منهم إلى العزلة والوحدة ، ولكنهم مع ذلك يعدون رموزاً للتحدي حيث يحاولون رغم إعاقتهم تلك إبراز قدراتهم وإمكاناتهم ومواهبهم التي تميزهم في أي مجال من مجالات الموهبة ؛ فقد يبدون قدرات عقلية مرتفعة تبلور موهبتهم الأكاديمية ، وقد يظهرون قدرات عقلية خاصة تميزهم في مجالات معينة دون سواها، كما قد يبدون قدرة متميزة على القيادة ، كذلك فإنهم قد يبدون موهبة إبتكارية أو إبداعية متميزة ، وقد يتسمون بقدرات فنية بارزة ، إلى جانب قدرات حسية مميزة أيضاً وإن كانت مواهبهم تكاد تتركز بشكل رئيسي في مجالات ثلاثة هي المجال العقلي، والمجال الإبتكاري أو الإبداعي ، والمجال الفني .

ولما كان التشخيص الدقيق يعد بمثابة نقطة الانطلاق لتقديم أساليب الرعاية المناسبة فإن الأمر يتطلب أن يقوم فريق متكامل بذلك، وأن يتم استخدام أساليب للتقييم تتناسب معهم ، كما أن البرامج الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال يجب أن تراعي ذلك حتى يتسنى إجراء التغييرات والتواؤمات المطلوبة في المناهج الدراسية المقدمة لهم حتى تلائمهم، وأن يتم مراعاة حاجاتهم النفسية المختلفة وهو الأمر الذي يتطلب إعداد خطة تربوية فردية أو برنامج تربوي فردي حتى يمكن إشباع مثل هذه الحاجات ، ومراعاة نواحي القوة التي تميزهم والعمل على تنميتها وتطويرها ورعايتها ، والقيام في ذات الوقت بمراعاة نواحي الضعف أو القصور لديهم والحد من آثارها السلبية . ومما لا شك فيه أن مثل هذا الأمر يتطلب إعداد معلمين مؤهلين ومدربين جيداً للتعامل مع تلك الأمور، وتوفير الخدمات المختلفة التي تساعد على

إشباع حاجاتهم، وتساعد أولئك المعلمين على تحقيق النجاح في مهمتهم تلك من خلال استخدام أنسب وأفضل الاستراتيجيات المتاحة في هذا الإطار.

■ الإعاقة البصرية والموهبة

يشكل المعوقون بصرياً فئة غير متجانسة من الأفراد وذلك بحسب مسببات الإعاقة ودرجة شدتها ووقت حدوثها مما أدى إلى تنوع تلك الأساليب والأدوات التي يتم استخدامها في سبيل تربيتهم وتعليمهم وتأهيلهم . ويشير القريطي (٢٠٠١) إلى أن مفهوم الإعاقة البصرية يتحدد في إطار مفهومين هما حدة الإبصار ومجال الرؤية؛ وتعني حدة الإبصار visual acuity قدرة الفرد على رؤية الأشياء وتمييز تفاصيلها وخصائصها، أما مجال الرؤية field of vision فيعني ذلك المجال الذي يمكن للفرد الإبصار في حدوده دون تغيير في اتجاه رؤيته أو تحديقه . ويعرف الشخص المعوق بصرياً من هذا المنطلق بأنه من يرى على مسافة عشرين قدماً (ستة أمتار) ما يراه الشخص المبصر على مسافة مائتي قدم (ستين متراً) ، كما لا يتعدى أوسع قطر لمجال رؤيته عشرين درجة بالنسبة لأحسن العينين . هذا وتتراوح الإعاقة البصرية بين الفقد الكلي للبصر سواء كان الفرد مولوداً كذلك (أكمه) أو حدث هذا الأمر في أي وقت بعد ولادته، وبين ضعف البصر أو الإبصار الجزئي وتتراوح حدة الإبصار بين ٢٠/٧٠ و٢٠/٢٠٠ قدم أي بين ٦/٢٠ و ٦/٦٠ متراً في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة سواء باستخدام النظارات أو العدسات اللاصقة. ويذكر سيسالم (١٩٩٧) أنه يتم من الناحية التربوية التمييز بين العميان وهم من فقدوا البصر كلية وبالتالي يصبح لا غنى لهم عن استخدام طريقة برايل Braille كي يتمكنوا من القراءة والكتابة، وبين ضعاف البصر أو المبصرين جزئياً وهم أولئك الأفراد الذين تكون لديهم بقايا بصرية تفيدهم في مهارات التوجه والحركة ، أو يمكنهم باستخدام المعينات البصرية أو الأجهزة المكبرة للحروف أن يقوموا بالقراءة والكتابة، كما يمكن حدوث بعض التكيفات أو المواءمات في المواد والوسائل التعليمية بشكل خاص كي تساعدهم على التعامل معها، ومع ذلك فلا ضرر من تعليمهم طريقة برايل لتساعدهم على ذلك. أما زمن حدوث الإعاقة

فيمكن أن يكون قبل الولادة، أو أثناءها، أو بعدها. وترجع أسبابها في الغالب إلى عوامل وراثية وأخرى بيئية كإصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية أو الزهري مثلاً، أو نقص الأكسجين اللازم أثناء الولادة، أو الولادة المبتسرة، أو إصابة الفرد ببعض الأمراض التي تؤثر بشكل مباشر على أجزاء العين والجهاز البصري كالزهري والرمد الحبيبي والمياه الزرقاء أو البيضاء، أو تعرض الفرد لبعض الإصابات نتيجة الحوادث.

ويذكر إيهاب الببلاوي (٢٠٠١) أن هناك مجموعة من الخصائص تميز ذوي الإعاقة البصرية تتضمن خصائص نفس حركية ، ولغوية ، واجتماعية ، وانفعالية . ويتفق القريطي(٢٠٠١) وسيسالم (١٩٩٧) معه في ذلك بل ويضيفا إليه خصائص أكاديمية وأخرى عقلية وذلك على النحو التالي :

أولاً: الخصائص النفس حركية :

١- قصور في المهارات الحركية.

٢- يستخدم الطفل الكفيف في تنقله من مكان إلى آخر جميع حواسه ما عدا حاسة البصر.

٣- تزداد المشكلات الحركيـــة والقصـــور الحركـــي لديه كلما اتسع نطاق بيئته أو ازدادت تعقيداً .

٤- حركته محدودة نتيجة قدرته المحدودة على إدراك الأشياء وحرمانه من المثيرات البصرية.

٥- يواجه صعوبة في ممارسة سلوكيات الحياة اليومية مما يعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي والشعور بانعدام الأمن إلى جانب الارتباك في المواقف الجديدة .

٦- يقوم بأنشطة جسمية نمطية غير هادفة (عميانيات) كحركات الأطراف أو الرأس أو فرك العينين وذلك نتيجة عدم توفر فرص إشباع حاجاته الأساسية للحركة .

٧- تتسم حركته بالحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات نتيجة تعثره بأي شيء أمامه.

ثانياً : الخصائص اللغوية :

١- تتأخر المناغاة وإصدار الأصوات واكتساب الكلمات من جانبه بعض الشيء قياساً بالطفل المبصر في مثل سنه .
٢- قد تطول لديه مرحلة ترديد المقاطع الأخيرة من الكلمات، وقد يقوم بترديد بعض الجمل دون أن يفهم معناها .
٣- يتأخر إدراكه لنفسه كشخص فيتأخر بالتالي استخدامه للضمير(أنا) .
٤- تظل بعض المفاهيم تمثل صعوبة لديه لفترة طويلة جداً من الوقت كمفاهيم اللون والعرض والعمق والسرعة مثل اً .
٥- مهاراته اللغوية قد تصبح بعد هذه المرحلة معقدة كمهارات المبصرين .
٦- يصبح حساساً للفروق الطفيفة في نغمة الصوت وسرعة الكلام .
٧- تمثل الكلمات بالنسبة له مصدراً للاستثارة الذاتية يفوق الطفل المبصر.
٨- يعتمد في إدراكه لبعض المفاهيم على وصف المبصرين لها.
٩- يتسم باللاواقعية اللفظية نتيجة اعتماده في وصف عالمه على وصف المبصرين له.
١٠- تساعده اللغة على اتساع مجال سلوكه وعلاقاته الشخصية المتبادلة.

ثالثاً : الخصائص الاجتماعية :

١- يجد صعوبة في تطور التعلق خوفاً من الغرباء .
٢- يعاني من قصور في المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي، وتكوين الصداقات .
٣- يبعد وجهه عن المتحدث ويدير أذنه تجاهه بدلاً من ذلك وهو ما قد يفسره البعض وخصوصاً الأصغر سناً بأنه عدم اهتمام أو تهرب مع أنه يكون في الواقع زيادة اهتمام وإنصات من جانبه .
٤- لا يستطيع استخدام الإشارات الاجتماعية الخاصة بالتواصل غير اللفظي .
٥- يعاني من قصور في الاستثارة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي إذ أنهما يعتمدان على رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة.

٦- السلبية والاعتمادية وقلة الحيلة.

٧- يفسر تأخر الآخرين في تلبية حاجاته على أنه إهمال أو عدم اهتمام به مما يؤثر في علاقته بهم.

٨- يبدي اهتماماً بنفسه أكثر من اهتمامه بغيره أثناء الأنشطة المختلفة.

٩- قلة عدد الأصدقاء عامة مع اللجوء إلى العزلة أو الوحدة.

رابعاً : الخصائص الانفعالية :

١- تؤثر الإعاقة سلباً على مفهومهم لذواتهم وعلى صحتهم النفسية.

٢- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

٣- الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر.

٤- فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة.

٥- تنتشر الاضطرابات النفسية كثيراً بينهم، ويعد القلق هو أكثرها شيوعاً.

٦- اختلال صورة الجسم وعدم الثقة بالنفس.

٧- كثرة استخدام الحيل الدفاعية المختلفة.

خامساً : الخصائص الأكاديمية :

١- لا يختلفوا عن المبصرين في قدرتهم على التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي بشكل مناسب وجيد.

٢- بطء معدل سرعة القراءة سواء لما تمت كتابته بطريقة برايل أو الكتابة العادية.

٣- توجد أخطاء في القراءة الجهرية من جانبهم.

٤- انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي قياساً بالمبصرين.

٥- يتميز المعوقون جزئياً بما يلي :

- مشاكل في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور.
- مشاكل في تنقيط الكلمات والحروف.
- رداءة خطهم.
- قصور في تحديد معالم الأشياء البعيدة.

- قصور في تحديد معالم الأشياء الدقيقة الصغيرة.
- الإكثار من التساؤلات والاستفسارات للتأكد مما يسمعون أو يرون.

سادساً : الخصائص العقلية :

١- معدل ذكائهم أقل من مثيله لدى أقرانهم المبصرين وربما يرجع ذلك إلى أن مقاييس الذكاء المستخدمة قد تم إعدادها في الأساس للمبصرين.
٢- أداؤهم على اختبارات تتابع الذاكرة البصرية والترابط البصري أقل من المتوسط.
٣- لا توجد فروق بينهم وبين المبصرين في القدرة على التفكير.
٤- معلوماتهم العامة أقل من المبصرين.
٥- من الصعب عليهم أن يعبروا عن ذكائهم الفطري عن طريق الاختبارات فقط.
٦- قصور في معدل نمو الخبرات.
٧- تتفاوت قدرتهم الإدراكية وفقاً لدرجة الفقدان البصري من جانبهم.
٨- يعتمد المعوقون بصرياً بشكل كلي سواء تم ذلك قبل الولادة أو قبل سن السابعة في تكوينهم للمفاهيم اللونية على أفكار وأساليب بديلة ومختلفة عما يستخدمه المبصرون، وكذلك الحال بالنسبة للإدراك الشكلي.
٩- التصور البصري الذي يأتون به عبارة عن اقتران لفظي تم حفظه.
١٠-لا يمكنهم ممارسة النشاط التخيلي باستخدام عناصر بصرية.

أما عن موهبة هؤلاء الأطفال فإن بعضهم يتمتع بقدرات فائقة ومتميزة في مجال واحد أو أكثر من مجالات الموهبة ليصل بهم الأمر إلى ارتفاع مستوى تحصيلهم ، أو ميلهم الشديد إلى موضوع أو مجال دراسي معين ومعرفة كم كبير وهائل من المعلومات عنه، أو ذاكرة متميزة ومتوقدة تساعدهم كثيراً في تحقيق التميز فيما يقومون به من أعمال ، كما أن بعضهم قد يتميز بقدرته الفائقة على التفكير الإبتكاري أو الإبداعي ، أو التفكير الناقد ، أو قد يظهر تميزاً في قدرته الموسيقية، أو قدرته على القيادة رغم إعاقته، وقد يبدي بعضهم الآخر تميزاً في قدرته الحس حركية رغم ما قد يرتبط بها من محاذير، ومع ذلك تظل إعاقتهم البصرية تحجب إلى

حد كبير مثل هذه القدرات وهو ما قد يجعل عملية تشخيصهم كموهوبين أمراً صعباً . وبذلك نلاحظ أن الموهوبين من هؤلاء الأطفال قد يبدون تميزاً في واحد أو أكثر من تلك المجالات التي تحددها ريم (٢٠٠٣) Rimm للموهبة والتي تتراوح بين القدرة العقلية العامة ، والقدرات الخاصة ، والقدرة على القيادة ، والتفكير الإبتكاري أو الإبداعي ، والقدرة الحس حركية ، والفنون الأدائية دون الفنون البصرية . ومع ذلك فإن مواهبهم تكاد تتركز بشكل كبير في مجالات ثلاثة هي المجال العقلي سواء تضمن ذلك القدرة العقلية العامة أو القدرات الخاصة ، والمجال الإبتكاري أو الإبداعي، والمجال الفني باستثناء الفنون البصرية كما أسلفنا.

ويرى روديل (١٩٨٤) Roedell أنه إذا كانت الخبرات التي يمر بها معظم الأطفال والمراهقين الموهوبين تعكس مستوى جيداً من التوافق الاجتماعي والنضج الانفعالي من جانبهم إلى جانب مفهوماً إيجابياً للذات، ومستوى أداء في المدرسة جيداً ومتميزاً، كما تعكس أيضاً وجود العديد من السمات المميزة لديهم والتي يكون من شأنها أن تمكنهم من تحقيق النجاح في الحياة بعد ذلك فإن الأمر يختلف كثيراً بالنسبة للأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية حيث إن ذلك يعتمد إلى حد كبير على تلك المساندات التي يتلقونها من العديد من المصادر المختلفة، وعلى حدوث بعض التغييرات أو المواءمات في المناهج الدراسية التي يتم تقديمها لهم. وعلى الرغم من أنه كلما زاد مستوى الموهبة العقلية يصبح الفرد أكثر عرضة لمشكلات التوافق الاجتماعي، ومن ثم عدم الشعور بالسعادة إضافة إلى الشعور بالوحدة أو العزلة، وربما الاغتراب علماً بأن المعايير التي تحدد مثل هذا المستوى المرتفع أو غير العادي من الموهبة تتباين كثيراً في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع حيث يحددها البعض بنسبة ذكاء لا تقل عن ١٤٥، ويحددها آخرون بنسبة لا يقل مقدارها عن ١٦٥، ويحددها غيرهم بأنها ١٨٠ فأكثر وهو ما يعني أنها لا تقل عن ١٤٥، بينما يحددها غيرهم في ضوء تلك الدرجات التي يحصل الأطفال عليها في الاختبارات المختلفة كاختبار الاستعداد الدراسي مثلاً scholastic aptitude test أو في ضوء النتاج الإبتكاري من جانبهم فإن هذا الأمر أيضاً يختلف بالنسبة للأطفال الموهوبين المعوقين بصرياً حيث يكونوا أكثر عرضة لمشكلات التوافق الاجتماعي

والشعور بالعزلة سواء ارتفع مستوى ذكائهم بهذا الشكل أو كان في المستوى العادي وهو الأمر الذي يتطلب إجراءات أخرى كي نساعدهم في الحد من تلك المشكلات وما قد يترتب عليها من آثار سلبية. كما أنه من غير المنطقي أن تكون الدرجات التي يحصلون عليها في الاختبارات المختلفة هي المحك الرئيسي الذي يتم في ضوئه الحكم على مواهبهم وتقييمها، وبالتالي يجب أن يكون هناك محكات أخرى ذات وزن أكبر في هذا الإطار.

وتشير نان بولا (٢٠٠٢) Bulla, N. إلى أن الإجراءات المتبعة لإلحاق هؤلاء الأطفال ببرامج الموهوبين لا تقل بأي حال من الأحوال عن تلك الإجراءات التي يتم إتباعها مع أقرانهم الموهوبين غير المعوقين . إلا أن هناك بعض التحديات الإضافية التي يواجهها أولئك الأطفال والتي ترتبط بإعاقتهم وهو ما يستلزم في المقام الأول إجراء بعض التعديلات في تلك المقاييس والاختبارات التي يتم استخدامها لهذا الغرض حتى تناسبهم وتتلاءم معهم كأن يتم كتابة بعضها بطريقة برايل مثلاً ، والبعد قدر الإمكان عن الكتابة العادية ، وعدم الاعتماد بالدرجة الأولى على تلك الدرجات التي يحصلون عليها في مثل هذه الاختبارات بل يجب الرجوع كذلك إلى عينات من أعمالهم المدرسية، وإبداعاتهم ، وقدرتهم على التفكير المجرد، وحل المشكلات ، ومدى طلاقتهم في استخدام طريقة برايل ، وفيما يتعلق باختبارات الذكاء يمكن الرجوع إلى الجزء اللفظي من تلك الاختبارات الأكثر شيوعاً واستخداماً كمقياس وكسلر على سبيل المثال . أما بالنسبة لتلك البرامج فينبغي إدخال بعض التعديلات عليها حتى تتلاءم معهم، ومن ثم يمكنهم الاستفادة منها كأقرانهم غير المعوقين. ومع ذلك فهناك بعض العوامل التي يمكن في ضوئها أن نحدد ما إذا كان بإمكان الواحد منهم أن يكمل البرنامج ويسير فيه بمستوى جيد جنباً إلى جنب مع أقرانه المبصرين أم لا ، ومن هذه العوامل ما يلي :

١- مدى تطور مهارات الطفل في القراءة والكتابة ، وإمكانية التفكير في إدخال بعض التعديلات التي تساعده على ذلك حتى لا نقوم باستبعاده من تلك الأنشطة المتضمنة في البرنامج والمطلوبة للاستمرار فيه .

٢- إمكانية التفكير في وسيلة نتمكن بمقتضاها من تدريب ذلك الطفل على استخدام تلك الأدوات التي يتضمنها البرنامج وقد لا تتضمنها الكتب المقررة.

٣- مدى توفر أنماط وأساليب المساندة اللازمة التي تمكنه من مسايرة أقرانه .

٤- مدى إمكانية تدريبه على استخدام بعض الوسائل والأساليب التكنولوجية الحديثة في الكتابة دون أن يصير معتمداً عليها في ذلك ولا يبذل مجهوداً ينمي قدراته تلك .

٥- مدى توفر الوسائل المناسبة التي تمكننا من القيام بنقل الخبرات البصرية المتضمنة في الأنشطة اليومية لذلك الطفل حتى يستطيع أن يتعايش معها .

■ الأطفال الموهوبون المعوقون بصرياً

يشير مصطلح الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية إلى أولئك الأطفال الذين يعانون من كف البصر أو الذين تصل حدة إبصارهم ٢٠/٢٠٠ أو أقل بالعين الأفضل بعد إجراء التصحيحات اللازمة باستخدام ما يلزم من معينات بصرية ومع ذلك يتسمون بالموهبة البارزة أو القدرات المميزة في جانب أو أكثر من جوانب الموهبة وهو ما يمثل جوانب قوة تميزهم. ويشير عادل عبد الله (٢٠٠٣) إلى أن هذه الإعاقة تندرج في إطار الإعاقات الحسية ، وأنها تمثل عقبة في سبيل التعرف على المواهب بين هؤلاء الأطفال إلى جانب ما يعانونه من صعوبات أو عقبات أخرى تتمثل في التأخر النمائي، ونقص الفرص المتاحة أمامهم سواء للتعلم أو للتدريب على المهارات الحياتية، وصعوبات التواصل، وتعلم منهجين في نفس الوقت أحدهما عادي والآخر يتضمن مهارات الحياة ، ومن ثم يجب أن تراعي إجراءات التقييم المتبعة معهم كل هذه العناصر مجتمعة.

ويرى أومدال وآخرون (١٩٩٥) .Omdal et.al أن هناك خصائص معينة تميز أولئك الأفراد عن غيرهم من أقرانهم المعوقين بصرياً من أهمها ما يلي :

١- أن لديهم من القدرات والإمكانات المتميزة ما يتيح أمامهم الفرصة لتحقيق مستوى مرتفع من الإنجاز قياساً بأقرانهم في نفس عمرهم الزمني والذين يعيشون في نفس البيئة معهم ولا يختلفون عنهم في الخبرات التي يكونوا قد مروا بها. ويتحدد مثل هذا الإنجاز بصفة رئيسية في المجالات العقلية،

والإبـتكارية أو الإبداعـية، والفنية وإن كان هذا لا يعني مطلقاً عدم تميزهم في مجالات أخرى من مجالات الموهبة.

٢- أنهـم يتمـيزون بقـدرة غـير عادية على القيادة تمكنهم من إدارة الأمور والمواقف المختلفة بشكل ملفت ومثير للاهتمام.

٣- أنهم يتميزون في مجالات دراسية أو أكاديمية معينة وهي تلك المجالات التي لا تعـتمد علـى التـناول اليدوي وإن كانت الوسائل والأساليب التكنولوجية الحديثة قد يسرت من ذلك كثيراً وجعلته في متناولهم.

وبذلك نلاحظ أنه بالرجوع إلى تلك المجالات التي تحددها ريم (٢٠٠٣) Rimm للموهـبة يمكـن لأولئك الأطفال أن يظهروا قدرات متميزة وإمكانات هائلة ومواهب حقيقـية في المجالات الأكاديمية، والقدرات الخاصة ، والقدرة على التفكير الإبتكاري أو الإبداعـي ، والقدرة على القيادة ، والفنون الأدائية دون الفنون البصرية وهو ما يعـد أمـراً طبيعـياً بالنسـبة لحالتهم. وبالتالي لا يتبقى من تلك المجالات الخاصة بالموهـبة سوى القدرة الحس حركية حيث يجدون صعوبة في الانتقال من مكان إلى آخـر علـى الـرغم من توفر الوسائل التكنولوجية الحديثة في هذا الإطار، وإن كان هـناك ابـتكار مـن جانب بعضهم لأساليب تعينهم على ذلك ، كما أن هناك مجالات رياضـية قـد تشهد تفوقاً من جانبهم وهو ما يمكن أن نلاحظه في كرة الجرس على سـبيل المـثال. وإضافة إلى ذلك فإن مثل هؤلاء الأطفال قد يبدون قدرات وإمكانات جسمية حسية متميزة ، وقد يمثل ذلك نوعاً من التعويض من جانبهم حباهم الله به .

وعلـى الـرغم من ذلك فقد لا يتم إلحاق مثل هؤلاء الأطفال ببرامج الموهوبين نظـراً لأن إعاقـتهم البصـرية تخفـي مواهبهم وقدراتهم بدرجة كبيرة ، أو أنها قد لا تشجعهم على إبراز مثل هذه القدرات المتميزة بالشكل الذي يجعل من السهل على مـن يـتعامل معهـم أن يشخصـهم على أنهم موهوبون، وبالتالي يصبح عليه أن يلاحظهـم لفـترة طويلة، وأن يحدد حاجاتهم المختلفة بشكل دقيق حتى يتسنى تقديم بـرامج تـربوية خاصة بهم تخضع للتخطيط الجيد بحيث تراعي احتياجاتهم الفردية، وقدراتهـم، وجوانـب قوتهم إلى جانب نواحي القصور لديهم حتى يتسنى مساعدتهم مـن خلالهـا علـى إبراز قدراتهم وإمكاناتهم ومواهبهم، ومن ثم تنميتها وتطويرها

والعمـــل علـــى رعايتها. ومن هذا المنطلق يؤكد أومدال وآخرون (١٩٩٥) Omdal et.al. أن تلـــك الـــبرامج التـــي يتم تقديمها لأولئك الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية ينبغي أن تراعي احتياجاتهم في أربعة جوانب هي :

١- تشخيص الموهبة لديهم بدقة، وبالتالي تشخيصهم على أنهم موهوبون.

٢- إدخـــال بعض التغييرات أو التعديلات والتواؤمات على تلك المناهج الدراسية المقدمة لهم.

٣- مراعاة حاجاتهم النفسية وتقديم الإرشاد اللازم لهم.

٤- توفير المعلمين المؤهلين للتعامل معهم وتقديم الخدمات اللازمة لهم.

ويـــرى توتـــل (١٩٩٤) Tuttle أنـــه بسبب الاستثناء المزدوج لهؤلاء الأطفال تتبايـــن حاجاتهم النفسية، ومن ثم يجب أن تتاح لهم الفرصة كي يتمكنوا من تحقيق معـــدل أعلـــى مـــن النمو في العديد من الجوانب. ويأتي في مقدمة ذلك حاجتهم إلى تطوير مفهوم إيجابي للذات وتقديرها بشكل إيجابي أيضاً نظراً لأنهم يتعرضون للعديد مـــن العوامـــل الداخلية والخارجية التي يكون من شأنها أن تؤثر سلباً عليهم في هذا الجانـــب. وممـــا يـــزيد مـــن ذلـــك أنهم لا يجدون هناك أفراداً كثيرين على شاكلتهم يســـتطيعون أن يناقشوهم ويحاوروهم ويأخذوا برأيهم. كذلك فهم في حاجة كما يرى جاردنـــر (١٩٩٣) Gardner إلى تطوير مهاراتهم الاجتماعية حتى يتمكنوا من إقامة علاقـــات تبادلـــية ناجحة مع الآخرين، والتخلص من حالة العزلة التي يرون أنها قد تكون فرضت عليهم من جراء إعاقتهم تلك وهو ما يمكن أن يؤدي إلى تطوير وتنمية مهـــاراتهم بيـــن الشخصية كسعة الحيلة، والمبادرة، وفهم الذات، والاستجابة للفشل وتقـــبله والاســـتفادة منه، واتخاذ القرارات المتعلقة بالاختيارات المختلفة إلى جانب تحقيق التوازن بين اللعب والعمل أو الاستذكار وأداء الواجبات المنزلية. وإضافة إلى ذلـــك فهـــم يعدون في حاجة ماسة إلى وجود معلمين مؤهلين ومدربين تدريباً كافياً حـــتى يتمكنوا من مساعدتهم على تحقيق أهدافهم وإشباع حاجاتهم المختلفة أكاديمياً واجتماعـــياً وانفعالـــياً. كمـــا أن التدريب والإعداد يساعد المعلم على اكتشاف قدرات التلامـــيذ، ومواهـــبهم، ونواحـــي القصور، وكيف يمكن لذلك أن يؤثر على تعلمهم، وتقديـــم الأساليب المناسبة لتنمية مهاراتهم المتعلقة بجوانب القصور والتي تعد بديلاً

للـــتعلم البصـــري، ومساعدتهم على تعلم الاستقلال، وعدم تقديم الحماية الزائدة لهم حتى لا يؤدي ذلك إلى العجز المتعلم من جانبهم، واستخدام الاستراتيجيات التدريسية المناســبة التـــي تساعد في إشباع حاجاتهم الأكاديمية، ويسهم في تطوير مهاراتهم الاجتماعية وهو الأمر الذي يعود بالفائدة الكبيرة عليهم.

وهناك اتفاق على أن أولئك الأطفال- كالموهوبين عامة - يعانون من مشكلات نمائـية متعددة كما يرى روديل (١٩٨٤) Roedell تتضمن معدل نمو غير مستو في جوانـــبه المخـــتلفة، والمـــيل إلى الكمالية أو المثالية، والضغوط الناشئة من توقعات الراشـــدين، والحساسية الزائدة، والشعور بالاغتراب، وصراع الدور. ومن المعروف أن تباين معدلات النمو في جوانبه المختلفة تؤدي في الغالب إلى توقعات غير واقعية تـــتعلق بـــالأداء ممـــا قد يؤدي بدوره إلى الإحباط. وقد يؤدي ذلك أيضاً إلى تجاهل جوانـــب القوة والتركيز بدلاً من ذلك على جوانب الضعف والتي قد تتضمن مشكلات الســلوك، أو الضعف الجسمي، أو عدم النضج الاجتماعي وهو الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى سوء التوافق ، وانخفاض تقدير الذات. وتضيف ريم (٢٠٠٣) Rimm أن مثل هؤلاء الأطفال يميلون إلى الكمالية أو المثالية مما لا يعطيهم الفرصة للخطأ حتى يمكـــنهم بعد ذلك أن يتعلموا من تلك الأخطاء . وبناء على ذلك نجدهم يحددون أهدافاً لأنفســـهم تكـــاد تكـــون مستحيلة، ويترتب على عدم تحقيقهم لها مشكلات أكثر حيث يتـــبعها عقـــاب للذات على ذلك، والتقليل من شأنها مما قد يعوق أداء الفرد ويشعره بالفشـــل والعجـــز. ومع ذلك فللكمالية أو المثالية جوانبها الإيجابية أيضاً حيث توفر الطاقـــة اللازمـــة للطفل التي تدفعه لتحقيق قدر كبير من الإنجاز، وتجعله ينتبه إلى التفاصيل الدقيقة في العمل الذي يقوم به. ومن المحتمل أن شعور الطفل بالمثالية قد يـــنعكس علـــى الراشـــدين المحيطيـــن به، كما قد يتعاظم من جانبهم فيتوقعون منه مســـتوى مـــرتفعاً من الأداء في مختلف الأنشطة والمهام دون أن يتركوا له المجال لممارسة هواياته واهتماماته أو حتى كي يلعب مثل سائر الأطفال مما يحيطه بالعديد مـــن الضـــغوط التي قد تعوقه هي نفسها عن تحقيق مثل هذه التوقعات . ومن ناحية أخـــرى فـــإن الحساسية الزائدة من جانب هؤلاء الأطفال قد تؤدي إلى تضخيم ردود فعلهم تجاه تلك المشكلات العادية التي يمرون بها في حياتهم اليومية ، وقد يسيئون

تفسير العديد من الإشارات الاجتماعية على أثر ذلك مما قد يشعرهم بالرفض اجتماعياً في الوقت الذي لا يقصد فيه الآخرون ذلك مطلقاً ، ومن ثم فإنهم قد يشعرون باليأس والوحدة وربما الاغتراب حيث قد لا يجدون من بين أقرانهم من يضارعهم في موهبتهم ، وبالتالي فإن هؤلاء الأقران قد يبتعدون عنهم مما يجعلهم يخبرون العديد من المشكلات التي تتعلق بالتواصل إذ يجدون أنفسهم في تلك الحالة مضطرين إلى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . كما أن هؤلاء الأطفال قد يخبرون صراعاً للدور بين التوقعات المجتمعية النمطية للأطفال من نفس جنسهم وفي نفس عمرهم وبين حاجتهم إلى الأداء المتميز، أو عدم وجود نماذج جيدة للدور، أو بين أدائهم في جوانب اهتمامهم وأدائهم في الجوانب الأخرى .

ومن جانبنا فنحن نتفق مع ذلك تماماً حيث إن الأمر بالنسبة للأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية لا يختلف عن ذلك ما لم يزد عنه إذ أنهم كموهوبين يتعرضون لمثل هذه الضغوط والمشكلات ويعانون منها، ويضاف إلى ذلك تلك الضغوط والمشكلات التي ترتبط بإعاقتهم وما قد يتصل بها أو ينتج عنها من اضطرابات اجتماعية أو انفعالية أو أكاديمية وخلافه حيث يكاد ينعدم تأثير المثيرات البصرية بالنسبة لهم ما لم يتم تحويلها من جانب الوالدين والمعلم إلى مثيرات سمعية وذلك بأن يقوم أحدهم بقص محتوى مثل هذه الإثارة شفوياً عليهم. ومع اختلاف معدلات النمو في جوانبه المختلفة بالنسبة لهم ورغبتهم في تعويض ذلك القصور الناتج عن إعاقتهم وخاصة في مجال موهبتهم فإنهم قد يميلون إلى الكمالية أو المثالية وهو ما قد يضيف ضغوطاً وأعباء إضافية عليهم مما قد يترك أثراً واضحاً على مستواهم الأكاديمي . كما أن إعاقتهم تضيف كثيراً إلى حساسيتهم المفرطة كموهوبين، وتؤدي المشكلات الاجتماعية التي يتعرضون لها إلى مزيد من الشعور بالوحدة أو العزلة ، ومزيد من صراع الدور وهو الأمر الذي يتطلب رعاية من نوع خاص تهتم بميولهم واستعداداتهم وقدراتهم، وتعمل على تنمية مواهبهم وتطويرها ورعايتها، وتؤكد على فاعلية الذات من جانبهم مما يساعدهم على تطوير مفهوم إيجابي للذات ويدفعهم إلى تقدير ذواتهم إيجاباً .

وعلــى ذلــك ترى آن كوم (١٩٨٧) .Com, A أن عمليات التنشئة الاجتماعية الخاصــة بهــؤلاء الأطفــال يجب أن تتركز على ثلاثة عناصر أساسية هي الهوية، والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة الحياتية. وجدير بالذكر أن مثل هذه العناصر الثلاثة تــتداخل بدرجة كبيرة مع بعضها البعض، ويلعب مفهوم المعارف العملية practical knowledge دوراً هامــاً في هذا المضمار حيث يعد بمثابة وسيلة ضرورية لتكوين الخــبرات العاديــة فــي الحــياة التي تؤدي بدورها إلى تلك العناصر الثلاثة. وبذلك توصف المعارف العملية بأنها عبارة عن امتداد لمهارات الحياة اليومية، كما أنها قد ترتــبط بــتلك المعلومــات المتعلقة بالجوانب الشخصية والاجتماعية والمهنية حيث يكتســب الأفــراد المعلومــات مــن خلال التعايش مع الآخرين ، والمرور بالخبرات المختلفة ، والمبادرة ، والتفاعل مع الآخرين ، وحل المشكلات ، وأخذ الدور .

ويمكــن تعلــيم أولــئك الأطفــال التفاعل مع الآخرين من خلال تنمية مهاراتهم الاجتماعــية ، ومهارات التواصل اللفظي من جانبهم إضافة إلى توفير قدر كاف من أنشــطة الــتفاعل الاجتماعــي اللازمة لتدريبهم عليها كي يتمكنوا من إقامة علاقات ناجحــة مــع الآخرين بعد ذلك تبعدهم عن تلك العزلة التي قد يعيشوا فيها. هذا إلى جانــب تعلــيمهم مشــاركة الآخرين في الحديث والمبادأة وهو ما يمكن أن يكسبهم شــعبية بيــن هــؤلاء الآخرين. وإلى جانب ذلك يجب أن يتم تدريبهم على مشاركة الآخريــن في الألعاب والأنشطة المختلفة، وتدريبهم على حل ما قد يتعرضون له من صــراع، وكيفــية تكوين الصداقات مع الأقران. وفي هذا الإطار يمكن أن نقوم بدمج الخــبرات الاجتماعية والأكاديمية معاً بالنسبة لهم حتى يتمكنوا من تحقيق الاستفادة المــرجوة منها علماً بأن ذلك يجب أن يتم من خلال العديد من الأنشطة الحياتية التي نقوم بتقديمها لهم . وينبغي أن يتم من خلال مثل هذه الأنشطة تناول حل المشكلات، وفاعلــية الــذات ، والمهــارات الاجتماعــية ، واختــيار تلك الوسائل التي يمكنهم بواسطتها أن يؤدوا هذه الأنشطة بشكل مستقل ، وأن يطوروا استراتيجيات مواجهة تمكــنهم مــن مســايرة الأفراد والمواقف المختلفة وهو الأمر الذي يؤهلهم كما ترى كاثــي كيرنــي (١٩٩٦) .Kearney, K كــي يــتم دمجهــم بشكل كامل مع أقرانهم الموهوبيــن وخاصــة في تلك البرامج التي يتم إلحاقهم بها في سبيل تنمية وتطوير

ورعاية قدراتهم ومواهبهم، وتقبل الأقران لهم ، وحثهم على مشاركتهم في الأنشطة المختلفة بشكل فعال بما يسهل من تكوين علاقات ناجحة معهم، ويسهم في تكوين هوية مستقلة لهم تساعدهم على تحقيق النجاح في المهن المستقبلية التي سوف يختاروا العمل بها .

ومع ذلك يرى ليتل (٢٠٠١) Little أن مثل هؤلاء الأطفال نتيجة إعاقتهم وعدم قدرتهم على الحركة بشكل يسير قد يجدون صعوبة بالغة في اكتساب المعلومات والمعارف الكافية التي يمكنهم في ضوئها أن يؤدوا العديد من الأنشطة والمهام التي تعرض عليهم في إطار المدرسة، أو يتمكنوا من تكوين صداقات وعلاقات ناجحة مع الأقران، ومن ثم فإن ذلك يؤثر دون شك على مفهومهم لذواتهم، وعلى مفهوم الهوية من جانبهم، كما أن عدم اكتسابهم لمثل هذه المعارف لا يجعلنا ننظر إلى مستوى ذكائهم على أنه مرتفع خاصة وأن درجاتهم على الاختبارات المختلفة قد لا تصل إلى ما نتوقعه منهم كموهوبين ربما لعدم مناسبة مثل هذه الاختبارات لهم ، أو لعدم مناسبة المعايير المستخدمة معهم، أو لاختلاف الإجراءات المتبعة عند تطبيق تلك الاختبارات وهو الأمر الذي يجعل العديد من المعلمين لا يستطيعون النظر إلى هؤلاء الأطفال نظرة تتجاوز حدود إعاقتهم بمعنى أنهم ينظرون إليهم كمعوقين بصرياً فقط وليس كموهوبين. ومن هنا كان لا بد ألا نعتمد اعتماداً كلياً على مثل هذه الدرجات فقط عند تشخيصهم على أنهم موهوبون .

ومما لا شك فيه أنه نظراً للإعاقة البصرية التي يعاني هؤلاء الأطفال منها فإن مهاراتهم الحركية تتأخر عن غيرها كثيراً مما يعوقهم عن أداء بعض الأنشطة وهو ما يسبب لهم الإحباط. وإلى جانب ذلك فإن بعضهم قد يميل إلى العزلة وينخفض بالتالي عدد أصدقائهم ، إلا أنه إذا ما أحسنت تنشئتهم اجتماعياً، وتدريبهم على التواصل، وإقامة علاقات مع الآخرين فإن ذلك يساعدهم كثيراً في الاندماج معهم . وقد يقوم أولئك الأطفال بنقد ذواتهم بشكل لاذع مما يقلل من تقديرهم لها ، وقد يميلون إلى التعويض وذلك بالتقدم في جانب معين يمثل أحد جوانب قوتهم التي قد تتنوع وتتباين بحيث تمثل مجالاً أو أكثر من مجالات الموهبة. كذلك فإنهم قد

يتجنبون المجازفة أو المخاطرة خشية ألا يساعدهم وضعهم هذا على تحقيق الإنجاز المتوقع منهم.

ويشير ويلارد- هولت (١٩٩٩) Willard-Holt إلى أن هناك عدداً من السمات المميزة لهؤلاء الأطفال يمكن أن نعرض لها كما يلي :

١- أن معدل التعلم من جانبهم يعد سريعاً.
٢- تعد ذاكرتهم قوية للغاية.
٣- أنهم يمتازون بمهارات تواصل لفظي مرتفعة إلى جانب كم كبير من المفردات اللغوية.
٤- تعتبر مهاراتهم في حل المشكلات متطورة بدرجة كبيرة.
٥- يتطور تفكيرهم الإبتكاري بدرجة تقل عن أقرانهم الموهوبين المبصرين وذلك في بعض المجالات الأكاديمية مع أن التفكير الإبتكاري يعد من جوانب القوة المميزة لهم .
٦- لا يجدون أي صعوبة في التعلم باستخدام طريقة برايل .
٧- يمتازون بالمثابرة .
٨- دافعيتهم للتعلم مرتفعة .
٩- معدل نموهم المعرفي قد يقل أحياناً عن أقرانهم المبصرين .
١٠-قدرتهم على التركيز عالية .

■ التشخيص

من الجدير بالذكر أن تشخيص مثل هؤلاء الأطفال على أنهم موهوبون يعد أمراً معقداً وغاية في الصعوبة حيث إن إعاقتهم البصرية قد تحول دون تشخيصهم كذلك على الرغم مما يتمتعون به من قدرات وإمكانات متميزة إذ تخفي وراءها تلك القدرات والمواهب، ولا تتيح الفرصة لها كي تظهر دون مجازفة أو مخاطرة من جانبهم وهو الأمر الذي يعملون على تحاشيه دون شك، ومن ثم يصبح من غير اليسير على من يتعامل معهم أن يصل إلى مثل هذا التشخيص بسهولة. ومما يزيد من تعقد المشكلة كما يرى أومدال وآخرون (١٩٩٥) .Omdal et.al عدم وجود معايير محددة خاصة بالأطفال المعوقين بصرياً لتلك الطبعات المعدلة من الاختبارات

ســواء كانــت بطريقة برايل، أو تم تسجيلها على شرائط كاسيت. كما أن الإجراءات التــي يــتم إتــباعها فــي سبيل تطبيق مثل هذه الاختبارات تعد عشوائية في أحسن الأحــوال ، أضف إلى ذلك أن أولئك الأطفال يحصلون في الغالب على درجات أقل من قدراتهــم وإمكانــاتهم وهو ما يعكس قصوراً في تلك الاختبارات عن تحديد مستوى ذكائهم بشكل دقيق حيث يجب ألا ينبني ذلك الأمر على سلوكيات بصرية ، وهو نفس الشــيء بالنســبة للقــدرات الأخرى إذ أن الاتجاه السائد في الوقت الراهن هو ذلك الاتجــاه الــذي تتبناه جاردنر Gardner في الذكاءات المتعددة حيث قد تبرز قدرات الفرد المتعددة في مجالات متنوعة أو في مجال واحد .

وهــناك العديــد من العقبات الأخرى التي تعوق عملية التشخيص الدقيق لأولئك الأطفــال تتضــمن التوقعات المنخفضة التي يتوقعها الآخرون ذوو الأهمية لكل منهم أو الراشــدون في المجتمع منهم ، وانخفاض مفهومهم لذواتهم وتقديرهم لها ، كما أن البيــئة التعليمــية لهــؤلاء الأطفال سواء في المدرسة أو المنزل لا تقدم الإثارة اللازمة لقدراتهم وإمكاناتهم ولا تمثل تحدياً لها إلى جانب انخفاض فرص التعلم التي تفرضــها الإعاقة البصرية في حد ذاتها. ولا يخفى علينا أن كل هذه الأمور تجعل من الصــعب جــداً على أي فرد مهما كان هو أن يقوم بمفرده بتشخيص هؤلاء الأطفال حيــث أن التشــخيص الطبيعي لهم في مثل هذه الحالة يعد تشخيصاً مزدوجاً يجعلهم بالتالــي مــن ذوي الاســتثناءات المــزدوجة إذ يكونــوا معوقين بصرياً من ناحية وموهوبين من ناحية أخرى . وعلى ذلك ينبغي أن يشارك فريق متكامل في مثل هذا التشــخيص يضــم طبيــب عــيون ، وطبيــب أطفال ، وأخصائي نفسي ، وأخصائي موهبــة ، وأخصائي تأهيل ، ومرشد نفسي إلى جانب الوالدين ، والمعلم . ويجب أن يكــون هــناك ملــف خاص بالطفل يتضمن كافة المعلومات اللازمة عن الطفل حتى يتســنى لهــم تبادل تلك المعلومات ومعرفتها جيداً كي يتمكنوا من تحديد احتياجاته ، وجوانــب قوتــــه ، ونواحــي ضــعفه ، والبرامج والخدمات وأساليب التدخل ذات الفاعلــية التي يحتاج إليها ، والإجراءات التي يجب إتباعها معه في هذا المضمار . وإلــى جانب ذلك من الطبيعي أن يتم إجراء المقابلات بين بعض أعضاء هذا الفريق أو كلهــم والتشــاور بشــأن الطفــل فــيما يشــبه مؤتمر الحالة case conference

أو المناقشة الخاصة بها حتى يتم التغلب على أهم عقبة يمكن أن تحول دون التشخيص الدقيق لهم والتي تتمثل في عدم توفر المعلومات الكافية عن الحالة والتي يتم في ضوئها اتخاذ القرارات المتعلقة بها. ويذكر عادل عبد الله (٢٠٠٣) أنه ينبغي الالتزام بكل هذه الإجراءات حيث أن مثل هذه الإعاقة لا تسمح لأولئك الأطفال الموهوبين الذين يعانون منها أن يأتوا بسلوكيات معينة تعبر عن موهبتهم وتعكسها، وبالتالي يصبح من الصعب أن نقوم بتحديدهم على أنهم موهوبون. كذلك فقد يكون لدى هؤلاء الأطفال - كما يتضح من سماتهم المميزة - كم كبير من المفردات اللغوية حتى المتقدم منها ورغم ذلك فإنهم قد لا يفهمون المعنى الكامل لبعض الكلمات التي يتم استخدامها كتلك الكلمات التي تدل على الألوان على سبيل المثال .

ولا يخفى علينا أنه عند تشخيصنا لهؤلاء الأطفال يكون هذا التشخيص مزدوجاً إذ يتم تشخيصهم كما أسلفنا على أنهم من ذوي الاستثناءات المزدوجة نظراً لكونهم معوقين بصرياً من ناحية، وموهوبين من ناحية أخرى.

■ طرق التقييم

يمثل عدم وجود معايير محددة تخص هؤلاء الأطفال بالنسبة للطبعات المعدلة من الاختبارات والمقاييس المختلفة سواء كانت بطريقة برايل أو مسجلة على شرائط كاسيت، وعشوائية الإجراءات التي يتم إتباعها في سبيل تطبيق تلك الاختبارات عليهم، واستمرار اعتماد بعض هذه الاختبارات أو بعض بنودها على سلوكيات بصرية أمراً صعباً يعوق التقييم الجيد والمناسب لقدرات أولئك الأطفال إذ أن ذلك من شأنه أن يجعلهم يحصلون على درجات لا تعكس المستوى الفعلي لقدراتهم وإمكاناتهم أو ذكائهم. وبالتالي ينبغي أن يكون هناك كما يرى رينزولي (١٩٩٤) Renzulli إجراءات تقييم بديلة يتم إتباعها مع هؤلاء الأطفال يتم من خلالها الاعتماد في تحديد الموهبة على عوامل متعددة دون الاعتماد كلية على تلك الدرجات التي يحصلون عليها في الاختبارات، ولكن للأسف لا يزال هذا الأمر في طور التجريب حتى الآن ، ولم يتم تحديد تلك الإجراءات بدقة بناء على ذلك .

وإلى جانب ذلك هناك العديد من العقبات الأخرى التي قد تحول دون التقييم الدقيق لهؤلاء الأطفال كانخفاض مفهومهم لذواتهم وتقديرهم لها، وانخفاض مستوى

الـتوقعات المنتظرة منهم، وقلة فرص التعلم المتاحة أمامهم، وعدم استخدام وسائل تعليمـية متنوعة، واللجوء إلى أساليب تعلم قد لا تتلاءم معهم. وفوق هذا وذاك عدم وجـود اختبارات مقننة خاصة بهم تتضمن فحص وتقييم قدرتهم على حل المشكلات، وقدرتهـم الإبـتكارية، وغـيرها. وعدم الاعتماد على فحص الأعمال المدرسية التي يؤدونها، وأسلوبهم في أدائها، والاستراتيجيات المختلفة التي يمكن إتباعها في سبيل ذلك، والاستراتيجيات الإبتكارية أو الإبداعية التعويضية التي تمكنهم من الحد من تلك الآثـار السـلبية للإعاقـة، ومن مسايرة البيئة المحيطة وذلك كأساليب مساعدة في تقييمهم بشكل أفضل وأنسب .

وفي هذا الإطار يرى ويلارد- هولت (١٩٩٩) Willard-Holt أن هناك عدداً من الإجـراءات التـي ينبغي إتباعها عند تقييم أولئك الأطفال كي نتوصل إلى تقييم دقيق وشامل لهم تتضمن ما يلي :

١- أن يتم وضعهم في مرحلة تصفية أولية.
٢- أن يتم مراعاة المؤشرات غير التقليدية الدالة على موهبتهم العقلية.
٣- أن يتم النظر إلى ما وراء تلك الدرجات التي يحصلون عليها في الاختبارات المختلفة.
٤- أن نراعي ما قد تسببه لهم تلك الدرجات من إحباط.
٥- أن يـتم النظر إلى درجة كل اختبار فرعي بمفرده دون الحصول على درجة كلية مركبة للاختبار ككل .
٦- أن تتم مقارنتهم مع أقران يشبهونهم في إعاقتهم وموهبتهم.
٧- أن يـتم النظر إلى تلك السمات التي يمكن أن تساعدهم على تعويض نواحي ضعفهم.
٨- أن نراعي جوانب القوة المميزة لهم.
٩- أن نلجأ إلى أساليب تقييم بديلة تسهم في إبراز نواحي قوتهم وضعفهم.
١٠-أن نسمح للطفل بالاشتراك في برامج الموهوبين على سبيل التجربة.

أمـا فـيما يتعلق بأساليب التقييم التي يمكن اللجوء إليها لتحديد مواهب أولئك الأطفـال وبالتالـي إلحـاقهم ببرامج الموهوبين فتشير بولا (٢٠٠٢) Bulla إلى أن

بإمكانـــنا استخدام بطارية اختبارات لذلك تتضمن تعليمات وبنود بصرية في طبيعتها أو تتطلـــب خلفية متعمقة بخبرات التعلم البصرية مع العمل على تحويلها إلى خبرات سمعية إذ أنه تكاد لا توجد اختبارات مقننة لهؤلاء الأطفال يمكن استخدامها معهم في الوقـــت الراهـــن ســـواء كانـــت اختـــبارات ذكاء أو اختبارات تحصيلية أو اختبارات شخصـــية، ومـــن ثـــم يمكن إجراء بعض التعديلات في الاختبارات المستخدمة حتى تـــتلاءم مع أولئك الأطفال المعوقين بصرياً، ويتم بالتالي تفسير النتائج والنظر إليها بقـــدر كبير من الحذر وذلك حتى يتم تطوير وتقنين اختبارات خاصة بهم. ومن ناحية أخـــرى يجب ألا تكون الدرجات التي يحصل هؤلاء الأطفال عليها في هذه الاختبارات هـــي العامل الوحيد الذي يتم في ضوئه إلحاقهم ببرامج الموهوبين إذ يجب أن يكون هـــناك فحـــص لعينات من أعمالهم المدرسية سواء تلك التي يكون قد تم تكليفهم بها أو غيرها، إضافة إلى مقاييس غير رسمية للابتكارية، والقيادة، والقدرات المختلفة.

وتعد المقابلات التي يتم إجراؤها مع الوالدين أو المعلمين أو حتى أولئك الأطفال أنفسهم ذات أهمية كبيرة في هذا الصدد حيث يمكن من خلالها الوصول إلى معلومات هامـــة تـــتعلق بهم ويمكن الاستفادة منها في تقييمهم. كما تعتبر ملاحظة أداء هؤلاء الأطفال من جانب الراشدين عاملاً هاماً من تلك العوامل التي يجب استخدامها في هذا الإطـــار حيث يمكن للوالد أو المعلم أو أي شخص راشد آخر من أولئك الذين يعدون ذوي أهمـــية بالنسبة لهم أن يقوم كما يرى كازدين (٢٠٠٠) Kazdin بعد ملاحظته لأداء الطفـــل بكتابة تقرير حول ملاحظاته تلك ، وما إذا كان يرى ترشيح ذلك الطفل لمـــثل هـــذه البرامج أم لا . وبذلك نلاحظ أن بإمكاننا أن نلجأ في مثل هذه الحالة إلى المقابلات، والملاحظات ، والتقارير، والترشيحات .

ولمـــا كـــان مـــن الضروري في هذا الإطار أن توجد معايير واضحة وصريحة للموهـــبة ، وأن نـــتحقق مـــن مـــدى انطباقها على الطفل يصبح لزاماً أن نلجأ إلى اختبارات ذكاء مقننة ، واختبارات تحصيل مقننة. وبالتالي يمكننا أن نستخدم الجانب اللفظـــي مـــن مقياس وكسلر Wechsler لذكاء الأطفال مع تفسير النتائج كما أسلفنا بكثير من الحذر والحيطة إذ قد نجد أن بعض الأطفال الذين يتسمون بطلاقتهم اللفظية لا تعكـــس إجابـــاتهم سوى مستوى فوق المتوسط للقدرات. كذلك يمكن أن نلجأ إلى

مقايـيس أو ملاحظـات تـتعلق بالقدرة غير العادية على حل المشكلات، أو بالقدرة الفائقـة علـى التفكير المجرد . ومن الملاحظ أنه لا توجد اختبارات تحصيل جماعية مقنـنة بطـريقة بـرايل ، ولو افترضنا جدلاً أن هناك اختبارات من هذا القبيل- مع تسـليمنا بعـدم وجودهـا حتى الآن- فإن مدى إجادة أولئك الأطفال لطريقة برايل واسـتخدامها بطلاقـة يلعـب دوراً هامـاً في هذا الصدد وهو الأمر الذي يؤثر على إجابتهم وبالتالي على اختيارنا لهم كموهوبين حيث قد نجد منهم من لا يجيد استخدام رموزها جميعاً وهو ما يؤثر قطعاً على درجاتهم في تلك الاختبارات مما يجعلها غير مجدية كاختبارات في تلك الحالة . ومن ناحية أخرى فإننا يجب أن نضع في اعتبارنا أن تطبيق الاختبار على الطفل بطريقة لفظية قد لا يكون مثمراً في حالات معينة حيث لا يمكنـنا أن ننكر أن ذلك الاختبار بوضعه الحالي يقيس مهارات الفهم أو الاستيعاب الشفوي من جانب الطفل أكثر مما يقيس مستواه الأكاديمي أو مستوى تحصيله مثلاً.

■ أساليب الرعايـــــة

مما لا شك فيه أن الأطفال الموهوبين المعوقين بصرياً يتمتعون بقدرات بارزة ومواهـب تتطلـب أن نقـوم برعايـتها على الوجه الأمثل حتى نتمكن من تطويرها والاسـتفادة مـنها، ومن ثم فإنهم يعدون على أثر ذلك في حاجة إلى برامج تربوية مخـتلفة، ويتطلـبون في ذات الوقت خدمات تختلف عن تلك التي نقوم بتقديمها إلى أقـرانهم العاديـين أو المعوقين غير الموهوبين أو حتى الموهوبين غير المعوقين . وإذا كانـت تلـك الأسـاليب تتراوح بين البرامج ، والمناهج الدراسية ، والخدمات ، وأساليب التدخل فإنها جميعاً ينبغي أن تتناول ثلاث نقاط أساسية هي :

١- الموهبة التي يتميز بها كل منهم .

٢- الإعاقة البصرية التي يعاني منها وما يتعلق بها من متغيرات .

٣- الحاجات الفردية لكل منهم .

وتعـد هذه النقاط الثلاث ذات أهمية بالغة حيث تمثل الموهبة جوانب القوة لدى هذا الفرد أو ذاك ، وبالتالي يجب أن يتم الاهتمام بها وتنميتها وتطويرها ورعايتها ، في حيـن تمـثل الإعاقة وما يرتبط بها من عوامل ومتغيرات في مقدمتها حدة الإبصار ومفهـوم الـذات والتوافق وخلافه جوانب ضعف أو قصور لديه ينبغي أن نعمل على

الحد منها ومما يترتب عليها من آثار سلبية. وفي سبيل ذلك يجب أن تراعي البرامج والخدمات المقدمة لهم الحاجات النفسية المختلفة لكل منهم، وأن تعمل على إشباعها وهو الأمر الذي يمكن أن يحدث من خلال عدد من المحاور كما يلي :

أولاً : بالنسبة للإجراءات العامة :

يشير عادل عبد الله (٢٠٠٣) إلى أن هناك عدداً من الإجراءات العامة التي يجب مراعاتها عند التعامل مع هؤلاء الأطفال تتضمن الاهتمام بجوانب القوة والحد من جوانب القصور أو الضعف بحيث تتم المواءمة بين موهبتهم وعجزهم ، وذلك كما يلي :

(١) الاهتمام بنواحي القوة :

١- أن تتضمن المناهج أنشطة خاصة بالإسراع في مجال قدراتهم ومهاراتهم .

٢- أن تعمل المناهج على الاهتمام بالإثراء التعليمي .

٣- أن يتم اختيار تلك المصادر المناسبة حتى يتضمنها البرنامج .

٤- أن يتم كتابة ما يتضمنه البرنامج بطريقة برايل .

٥- تقديم كتب ومجلات وبطاقات مختلفة خارج البرنامج بطريقة برايل .

٦- استخدام التسجيلات الصوتية .

٧- استخدام معمل كمبيوتر خاص يتضمن الوسائل والأساليب التكنولوجية الحديثة ذات الأهمية لهم في هذا المضمار .

(٢) الحد من نواحي الضعف :

١- أن يقوم كل من يتعامل معهم بتقديم نفسه لهم في البداية لأن ذلك يساعدهم في التركيز فيما يقدم لهم من معلومات بدلاً من إضاعة الوقت في محاولة تحديد من يتحدث إليهم.

٢- أن ننادي كلاً منهم باسمه.

٣- تجنب تغيير ذلك المكان الذي يتعلمون فيه لأنهم يكونوا قد خبروه من خلال الذاكرة واللمس وهما ما يعدان من جوانب قوتهم .

٤- عندما يكون الطفل في مكان غير مألوف له يجب أن نقدم له تعليمات لفظية مستمرة مثل استدر ناحية اليمين أو اليسار، أو تقدم خطوة للأمام، أو ارجع خطوة للخلف، أو غيرها ذلك .

٥- تقديم المساعدة لهم كلما كان ذلك ضرورياً.

ثانياً : بالنسبة للوالدين :

يمكن إلقاء الضوء على دور الوالدين في هذا المضمار من خلال عدد من النقاط كما يلي :

١- توفير متطلبات التعلم اللازمة له.

٢- توفير الأدوات التي تسهم في تطوير موهبته وتشجيعه على استخدامها بالشكل المناسب .

٣- العمل على إشباع حاجاته المختلفة.

٤- إحاطته بقدر مناسب من الحماية والبعد عن الحماية الزائدة حتى لا يتعرض للعجز المتعلم .

٥- تشجيعه على الاستقلال .

٦- تنمية مفهومه لذاته وتقديره لها .

٧- تنمية مهاراته الاجتماعية .

٨- التواصل المستمر مع المدرسة وتحقيق التكامل معها في هذا الإطار .

٩- الاهتمام بجوانب قوته والعمل على تنميتها مع محاولة الحد من نواحي ضعفه .

١٠- مساعدته على تقبل وضعه وإعاقته وتدريبه على مسايرة البيئة المحيطة وإعداده لذلك .

١١- تجنب مقارنته بأقرانه المبصرين .

١٢- الاعتزاز بما يحققه من إنجازات .

١٣- تقديم الثناء له على إنجازاته مع عدم الإفراط في ذلك .

١٤- تـرى سـاكس (٢٠٠٣) Sacks أنـه يمكـن للوالدين أن يقوما بتحسين وتدعـيم عملـيات التنشـئة الاجتماعـية لطفلهما، وأن يحسنا من مستوى تفاعلاته الاجتماعية من خلال عدة أمور كما يلي :

- تشـجيعه علـى ما يشبه التواصل البصري وذلك بتوجيه وجهه إلى من يتحدث إليه.
- تشـجيعه علـى اكتشاف البيئة من حوله وذلك بتوفير العديد من الخبرات له.
- تشـجيعه على الاشتراك في المحادثات التبادلية التي يتحدد فيها دور لكل متحدث.
- توفير فرص مناسبة للعب التخيلي تركز على المشاركة.
- تشجيعه على التفاعل مع أخوته وأقاربه وأقرانه.
- دفعه إلى الاشتراك في الألعاب المناسبة.
- تعليمه استخدام المفردات اللغوية التي يستخدمها أقرانه عند اللعب معهم.
- تشجيعه على الانضمام إلى جماعة معينة بحسب اهتماماته وقدراته.
- حـثه علـى الاشـتراك في الأنشطة الجماعية المختلفة التي توفرها تلك الجماعة.
- إتاحـة الفرصـة له كـي يدعـو أقرانه إلى المنزل ومشاركته في بعض أنشطته وألعابه.
- إتاحة الفرصة له كي يتفاعل مع أقرانه الموهوبين المعوقين بصرياً.
- تقديم نماذج للدور ممن هم على شاكلته وحثه على التفاعل معهم.

ثالثاً : بالنسبة للمعلـــم :

يقـوم المعلـم بدور رئيسي في الحد من تلك المشكلات التي يمكن أن يصادفها هـؤلاء الأطفال، ويسهم في رعاية مواهبهم ، وإعدادهم للحياة وذلك من خلال عدد من الإجراءات كما يلي :

١- أن يحصل هو على القدر المناسب من التأهيل والتدريب الذي يؤهله للتعامل الفعال معهم .

٢- أن يستخدم استراتيجيات التدريس المناسبة لهم، وأساليب التقييم الملائمة .

٣- أن يطلب منهم تهجي بعض الكلمات كلما كان ذلك ممكناً .

٤- أن يسمح لهم بتسجيل بعض الدروس والتعليمات كي تساعدهم في أداء الواجبات المنزلية .

٥- أن يحوّل الأنشطة البصرية المتضمنة بالدروس إلى أنشطة سمعية .

٦- أن يساعدهم على تعلم طريقة برايل منذ وقت مبكر من حياتهم .

٧- إذا كان هناك شيء مكتوب على السبورة أو تم استخدام لوحة معينة ينبغي عليه أن يذكر ذلك لهم بصوت مرتفع .

٨- يجب عليه أن يوجه إليهم العديد من الأسئلة حتى يتأكد أنهم فهموا الدرس .

٩- أن ينادي على كل منهم بالاسم حينما يتحدث إليه .

١٠-أن يقدم نفسه إليهم عند دخول الفصل أو الاقتراب منهم .

١١-أن يحدد قوائم للقراءة مسبقاً تتضمن المقاطع المختلفة وذلك حتى يتيح الفرصة لمن يريد أن يستخدم جهاز التسجيل أو يكتبها بطريقة برايل .

١٢-أن تتسم تلك الإجراءات المرتبطة بالواجبات المنزلية بالمرونة .

١٣-أن يراعي جوانب القصور ويعمل على الحد من آثارها السلبية .

١٤-أن يعمل على تنمية مهاراتهم المتعلقة بنواحي القصور كأسلوب بديل للتعلم البصري .

١٥-أن يساعدهم على تطوير مفهوم إيجابي للذات وعلى تقدير ذواتهم إيجاباً .

١٦-أن يعوّدهم على الاستقلال في أداء مختلف الأشياء دون أن يحيطهم بالحماية الزائدة حتى لا يتعرضوا للعجز المتعلم learned helplessness .

١٧-أن يعمل على إشباع حاجاتهم النفسية المختلفة في حالتهم تلك التي تجمع بين العجز والقدرة ability and disability .

١٨-العمل على تنمية مهاراتهم الاجتماعية، وتحقيق الاستفادة من أي فشل يمكن أن يتعرضوا له .

١٩-تحديد توقعات منطقية منهم تتلاءم مع كونهم موهوبين ومعوقين بصرياً في ذات الوقت .

٢٠-أن يقدم نماذج للدور على شاكلتهم ممن لهم إنجازات ملموسة ، وأعتقد أن خـير مـثال علـى ذلك هيلين كيلر عالمياً وطه حسين محلياً. كما أن هناك مواهـب أخـرى مـن المكفوفيـن أمثال سيد مكاوي ، وعمار الشريعي ، وغيرهما يمكن الاستفادة منهم كنماذج للدور في مثل هذا المضمار .

٢١-أن يقدم لهم أفراداً مثلهم أكبر منهم سناً ليحاوروهم في كيفية التصرف في المواقف المختلفة، وكيفية استغلال الوسائل التكنولوجية الحديثة والاستفادة منها، وكيفية اختيار المهنة المناسبة .

٢٢-أن يوفـر لهـم القدر المناسب من الإرشاد المهني بما يتلاءم مع قدراتهم وإمكاناتهم وميولهم واهتماماتهم .

٢٣-أن يقوم بتدريبهم على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة .

رابعاً : بالنسبة للمناهج الدراسية :

تمـثل المناهج الدراسية بشكلها المعتاد مشكلة كبيرة أمام هؤلاء الأطفال إذ أنها فـي غالبيتها تقوم على أنشطة بصرية، وبذلك لا بد من إدخال بعض التعديلات عليها كـي تتلاءم معهم بحيث يتم استخدام العديد من الوسائل البديلة، والمفاهيم، والأفكار المجـردة مما يؤدي إلى اختلاف محتوى المنهج إلى حد ما. ومن ناحية أخرى يجب أن يعـتمد المنهج أيضاً على الوصف اللفظي والتعلم العرضي الذي يحدث في الفصل بصفة يومية بحيث يقوم المعلم بتقديم المادة التعليمية من خلال وسائل ملائمة لهم ، ويوفـر الأمثلة والأنشطة غير البصرية، ويساعدهم في أداء مثل هذه الأنشطة سواء كـان المـنهج المقدم لهم متقدماً أو يتبع أسلوب الإثراء التعليمي. وإضافة إلى ذلك يجـب أن يهتم المنهج بتنمية مهارات التواصل وخاصة التواصل اللفظي، والأساليب التكيفية، وأنشطة الحياة اليومية التي تساعدهم في مسايرة الآخرين، والمهارات التي تساعدهم على الحركة والتنقل. ويتطلب المنهج في بعض الأحيان كما يرى رينزولي Renzulli (١٩٩٤) أن يكـون مدمجاً حتى تتاح الفرصة للمعلم كي يكتشف اهتمامات ومـيول الأطفال، ويعمل على تنمية قدراتهم ومواهبهم. كذلك ينبغي أن يفسح المنهج الدراسـي المجـال أمام تنمية مهارات هؤلاء الأطفال للتعامل مع الأساليب والوسائل التكنولوجـية الحديـثة حـتى يتمكنوا من القراءة بشكل أسرع، وتدوين الملاحظات،

والمـــراجعة على ما تمت دراسته أو تناوله من قبل وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن ييســـر من تناول المعلومات ويجعل هذا التناول أكثر كفاءة وفاعلية. كما أن مثل هـــذه الوســـائل تجعـــل باستطاعتهم أيضاً الاتصال بشبكة المعلومات والاستفادة مما تعرضـــه حول مختلف الموضوعات التي تمثل محور اهتمامهم. كما يجب أن تراعي تلـــك المـــناهج إلـــى جانـــب ذلك تنمية قدرتهم على التفكير الإبتكاري أو الإبداعي ، والتفكير الناقد إضافة إلى تضمنها لمحتوى اجتماعي وانفعالي مناسب .

خامساً : بالنسبة لاستخدام التكنولوجيا الحديثة :

يرى لين (٢٠٠٠) Lin أن الوسائل التكنولوجية الحديثة تعمل على زيادة فرص الـــتعلم أمـــام الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقات بشكل عام، وتساعدهم على اكتساب الاستقلالية، والحركة، والتواصل، والاختيار، والسيطرة على البيئة. كما تسهم بشكل كبـــير في اكتشاف جوانب قوتهم والتعرف عليها وتحديدها إلى جانب التعرف الدقيق علـــى جوانـــب الضـــعف أو القصـــور التي يعانون منها. وهناك ثلاث مزايا رئيسية لاستخدام تلك الوسائل مع أولئك الأطفال هي :

١- أنها تمكن الطفل من تناول كل المكونات التي تتضمنها بيئة التعلم والاستفادة منها .

٢- يمكن من خلالها تحسين الأداء الأكاديمي لهؤلاء الأطفال .

٣- أنها تسهم في ارتفاع مستوى دافعيتهم بشكل كبير .

وجدير بالذكر أن الأطفال المعوقين بصرياً يمكنهم باستخدام مثل هذه الوسائل أن يتعرفوا على الأخبار يومياً ، وأن يتحركوا من مكان إلى آخر ، ويستطيع الموهوبون موســـيقياً مـــن بيـــنهم أن يقوموا بالتلحين أو التأليف الموسيقي، كما يمكن لهؤلاء الأطفال أيضاً أن يستخدموا الكمبيوتر في ،سبيل إنجاز العديد من المهام التي لم يكن باستطاعتهم تناولها من قبل. هذا ويؤكد لين Lin أن استخدام تلك الأساليب يمكن أن يعود بالعديد من الفوائد على أولئك الأطفال من بينها ما يلي :

١- تحسين مستوى تحصيلهم الدراسي وزيادته.

٢- مساعدتهم على إجادة المهارات اللازمة لأداء مختلف الأنشطة.

٣- أنها تعمل كوسيلة لرفع مستوى دافعيتهم ، وتحسين اتجاهاتهم نحو التعلم ، وزيادة ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم .

٤- تحسين قدرتهم على تذكر وفهم المادة الدراسية .

٥- أنهـا تعمـل على تحسين مهاراتهم التنظيمية ، ومهارات حل المشكلات من جانبهم .

٦- تساعدهم على تحقيق الاستقلالية في التعلم .

٧- تزيد من فرص انغماس أفراد الأسرة في عملية تعليم ابنهم أو ابنتهم .

٨- أنها تسهم كذلك بشكل فاعل في زيادة معارف ومهارات المعلمين وتحسينها.

ويشـير شرودر (١٩٩٨) Schroeder إلى أن الدراسات التي تناولت استخدام مثل هذه الوسائل في هذا المضمار كشفت عن أن الأطفال الذين قاموا باستخدامها قد حققوا تفوقاً ملحوظاً على أقرانهم الذين لم يستخدموها حيث تميز أداؤهم كثيراً عنهم في اختبارات المهارات الأساسية، كما أن حوالي ٩٦% من المعلمين تقريباً يعتقدون أن اسـتخدام الكمبـيوتر في هذا المجال يعد بمثابة وسيلة تعليمية فعالة، وأن هؤلاء الأطفـال يجـدون مـتعة كبيرة في أداء مختلف المهام والأنشطة باستخدامه ، وأن درجـاتهم تميل إلى التحسن من جراء ذلك. كذلك فقد أوضحت نتائج دراسات أخرى أن مـثل هـذه الوسائل قد أدت إلى تحسين مفهوم أولئك الأطفال لذواتهم، وأدت إلى زيادة مشاعرهم حول فاعلية الذات واستحقاق الذات .

ومما تجدر الإشارة إليه أن الكمبيوتر الذي يتم استخدامه مع الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية هو عبارة عن كمبيوتر ناطق يستخدم طريقة برايل Braille`n speak computer وفـي الغالـب يكـون على هيئة كمبيوتر شخصي أو على شكل كراسـة Braille`n speak is a notebook computer for individuals with visual impairments حيـث يقوم هؤلاء الأفراد بإدخال نص إلى الكمبيوتر مكتوب بطريقة بـرايل إذ تكون لوحة المفاتيح الخاصة بالكمبيوتر معدة بطريقة برايل فتحدث بالتالي تغذيـة راجعـة عبارة عن نطق لتلك الكلمات من خلال الكمبيوتر، وكذلك يمكن عن طـريق هـذا الكمبـيوتر الاتصـال بشبكة الإنترنت والاستفادة من المعلومات التي تعرضها. وبذلك تلعب الوسائل التكنولوجية الحديثة دوراً هاماً بالنسبة لهؤلاء الأطفال

حيث تزيد من دافعيتهم للتعلم مما يحسن من مستوى تحصيلهم ، ويساعدهم على الاستفادة من كل المصادر المتاحة في بيئة التعلم وهو ما يعمل على تطوير وتنمية جوانب القوة لديهم ، ويحد بالتالي من نواحي ضعفهم وما قد يرتبط بها من متغيرات

سادساً : بالنسبة لأساليب التدخل :

هناك العديد من أساليب التدخل التي يمكن اللجوء إليها في هذا الصدد منها ما يلي :

(١) التدريب على التوجه والحركة :

يقوم أخصائيون في هذا المجال بتدريب الطفل كي يتمكن من الحركة بحرية وبشكل مستقل سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة وخلافه، والانتقال من مكان إلى آخر إلى جانب تدريبه على كيفية التنقل والتحرك والتوجيه والتوجه السليم.

(٢) التدريب على المهارات الحياتية المستقلة :

يتم تدريب الطفل على تلك المهارات كي يتمكن من أداء مختلف أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل. وتتضمن مثل هذه المهارات ارتداء وخلع الملابس، وتنظيف الحجرة، وترتيب السرير، وتناول الطعام، واستخدام النقود، وما إلى ذلك. ويتم مثل هذا التدريب في الغالب بمساعدة أخصائي التأهيل.

(٣) الترويح :

يجب أن يتضمن البرنامج المعد لهؤلاء الأطفال جانباً رياضياً، وآخر تأهيلياً، وثالثاً فنياً، ورابعاً ترويحياً وذلك على مدار العام سواء تم تنفيذ ذلك في عطلة نهاية الأسبوع، أو خلال فترة الأجازة الصيفية على أن تتعدد الأنشطة في كل جانب حتى يتمكن كل طفل من اختيار ما يناسبه منها.

(٤) الخدمات :

يجب أن تتضمن الخدمات التي يتم توجيهها لهؤلاء الأطفال ثلاثة مكونات أساسية كما يلي :

١- الاتصال المباشر بتلك المواد المتاحة لأقرانهم المبصرين وذلك من خلال وسائل بديلة تتناسب معهم وتمكنهم من الاستفادة منها.

٢- القدرة على القراءة الصحيحة وبشكل سريع يتناسب مع مستوى الأطفال الموهوبين في فصول أو مدارس الموهوبين أو الملتحقين معهم ببرامج الموهوبين.

٣- القدرة على التحليل الدقيق للموضوع الذي يتم عرضه والذي يعد مطلباً أساسياً من الأطفال الموهوبين.

ومما لا شك فيه أنه بدون هذه المكونات سوف يتراجع مستوى هؤلاء الأطفال قياساً بمستوى أقرانهم ولن يكون ذلك بسبب عدم قدرتهم على القراءة والتحليل بشكل فعال مثل أقرانهم المبصرين ولكن لعدم تقديم المواد التعليمية أو غيرها لهم في الوقت المناسب حتى يتمكنوا من القراءة والتحليل.

(٥) الإرشاد المهني :

عندما يصل الفرد إلى مرحلة المراهقة يجب أن يتم إعداده وتأهيله للقيام بعمل معين يتناسب مع قدراته وإمكاناته. وهنا يجب أن يعي الفرد أولاً ما لديه من قدرات وميول واهتمامات، وما يتفق مع ذلك من مهن، وما تتطلبه هذه المهنة أو تلك من خبرات مختلفة كي يتمكن من تحقيق النجاح فيها مستقبلاً . ويمكن بطبيعة الحال أن يقوم بذلك أخصائيون في هذا المجال.

(٦) الإرشاد النفسي :

ويمكن أن يتم في هذا الصدد تقديم الإرشاد النفسي اللازم لكل من الطفل وأسرته على حد سواء. فبالنسبة للطفل يتم العمل من خلال ما يقدم له من إرشاد كما يرى بلوير والز (٢٠٠٢) Bleuer & Walz على الحد من نقص دافعيته للتعلم والتحصيل حتى يتحسن مستوى أدائه المدرسي وتحصيله الأكاديمي، والعمل كذلك على مساعدته كي يطور مفهوماً إيجابياً للذات وتقديرها إيجاباً، والحد من المشكلات التي يواجهها وما يمكن أن يترتب عليها من اضطرابات مختلفة اجتماعية أو انفعالية، ومساعدته على الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة في هذا المجال. ومن هذا المنطلق يجب أن يتناول البرنامج الإرشادي عناصر ذات أهمية مثل تحقيق التوقعات،

وفاعليـــة الــذات، والعجز المتعلم، وضبط النفس، والتحكم أو السيطرة على الظروف المحيطة، و العزة ، وموضع الضبط ، وتحديد الأهداف .

أمـــا بالنســـبة للإرشاد الأسري فإنه يعمل على تدخل الوالدين بشكل فعال لإكمال دور المدرســـة ، ومســـاعدة الطفل للاستفادة من البرامج والخدمات المقدمة ، ونهج أفضـــل الســـبل والأســـاليب لتوجيهه ومساعدته وتدريبه على المهارات اللازمة بما يســـهم فـــي الحد من نواحي قصوره ويعمل على تنمية جوانب قوته وذلك من خلال حصـــول الوالديـــن علـــى الإرشاد اللازم المتعلق بحاجات الطفل ، وكيفية إشباعها، والمتطلـــبات اللازمة لتعلمه. وقبل كل هذا مساعدتهما على فهم حالة الطفل وتقبلها، ومعـــرفة مشـــكلاته وكيفـــية الحد منها، وحاجاته وكيفية إشباعها، وتبنّي اتجاهات إيجابـــية نحوه ، وتشجيعهما على مشاركته أنشطته واهتماماته إضافة إلى تبصيرهما بتلك الخدمات المتاحة للطفل في البيئة المحلية وكيفية الحصول عليها .

*****

المراجـــــــع

١- ألان كازدين(٢٠٠٠)؛الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين.ترجمة عادل عبد الله محمد . القاهرة، دار الرشاد.

٢- إيهاب الببلاوي(٢٠٠١)؛ قلق الكفيف، تشخيصه وعلاجه. القاهرة، توزيع دار الرشاد.

٣- سيلفيا ريم(٢٠٠٣)؛ رعاية الموهوبين،إرشادات للآباء والمعلمين.ترجمة عادل عبد الله محمد . القاهرة، دار الرشاد.

٤- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣)؛ الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات، اكتشافهم وأساليب رعايتهم . المجلة المصرية للدراسات النفسية، م ١٣، ع ٣٨، ص ١٥٧ - ١٨٩ .

٥- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١) ؛ سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٣ . القاهرة، دار الفكر العربي .

٦- كمال سالم سيسالم(١٩٩٧)؛ المعاقون بصرياً،خصائصهم ومناهجهم. القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

7.Bleuer, Jeanne C.& Walz, Garry R.(2002); New perspectives on counseling underachievers. ERIC Digest CG-02-08.
8.Bulla, Nan(2002); Evaluating children with visual impairments for eligibility in talented and gifted programs. www.tsbvi.edu.
9.Com,Anne L.(1987);Socialization and the child with low vision.The 6th Canadian Interdisciplinary Conference On The Blind Child . Halifax : Nova Scotia, October.
10.Gardner, H.(1993); Multiple intelligences; The theory in practice. New York: Basic Books.
11.Kearney, Kathi (1996) ; Highly gifted children in full inclusion classrooms. Highly Gifted Children, v12, n4, pp.42- 51.
12.Lin, Cheng-Yao(2000);Technology for children gifted disabled.Champaign, Urbana: University of Illinois.
13.Little, Cindy(2001) ; A closer look at gifted children with disabilities. Gifted Child Today Magazine, v3, n3, pp.13- 25.
14.Omdal, Stuart; Ruconich, Sandra K.;Ferrell, Kay Alicyn;&Corn, Anne L. (1995) ; Education of students who are gifted and visually impaired. Colorado, CO: University of Northern Colorado.
15.Renzulli,J.S. (1994) ; Schools for talent development : A practical plan for total school improvement using the schoolwide enrichment model. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
16.Roedell, Wendy C. (1984) ; Vulnerabilities of highly gifted children. Roeper Review: A Journal on Gifted Education, v6, n3, pp.348 - 355.
17.Sacks, Sharon(2003); Ways to enhance socialization and social interaction for visually impaired students. www.tsbvi.edu.
18.Schroeder, P.(1998); Access to multimedia technology by people with sensory disabilities. ERIC Doc. Reproduction Service No. ED 427445.
19.Tuttle, D.(1994); Contemporary Issues: Impact on self - esteem. DVH Quarterly, v39, n4, pp.15- 19 .
20.Willard-Holt,Colleen(1999);Dual exceptionalities .ERIC Digest,E 547.





العلاج بالفن كمدخل نفسى وتنموى لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ.د / عايدة عبد الحميد محمد أبو القطط
أستاذ علم نفس التربية الفنية والعلاج بالفن
ورئيس قسم علوم التربية الفنية
كلية التربية الفنية – جامعة حلوان

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

العلاج بالفن مدخل نفسى وتنموى
لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د / عايدة عبد الحميد محمد أبو القطط
أستاذ علم نفس التربية الفنية والعلاج بالفن
كلية التربية الفنية – جامعة حلوان

لقد زاد الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل ملحوظ مع نهاية القرن وذلك على المستويين الدولى والمحلى ، حيث تغيرت نظرة المجتمع الإنسانى لهم حتى أضحت المعايير الأخلاقية لأى مجتمع ومدى تقدمه ورقيه يقاس بنوع ودرجة الرعاية التى يوفرها لتلك الفئة .

ويستثير الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة جهود الكثير من المتخصصين فى مجالات التربية والاجتماع ، وعلم النفس ، والصحة النفسية ، والعلاج بالفن وغيرهم بغرض توجيه وإعادة تأهيله بهدف استثمار وتنمية طاقاته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، وذلك كتوجيه فعال لتنشئته وتربيته ، حيث القناعة بأن النمو الكلى للطفل لا يتم إلا عن طريق دمجه واشراكه مع أقرانه من الأطفال العاديين وفى نفس بيئاتهم الأقل تعقيداً ، والتى تسمح بالسلوك التوافقى مع المجتمع . Mainstreaming Inclusion

دور العلاج بالفن فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :

يعد العلاج بالفن مجالاً أكاديمياً وإنسانياً حديثاً أساساً للمساهمة فى رعاية وتقويم كثير من الحالات غير العادية النفسية والعقلية والعضوية وذلك بتوظيف الفن لإعادة تهيئة الفرد ودمجه فى الحياة العامة ، والعمل على دفع جوانب التنمية المتكاملة فى شخصيته .

ويؤمن المعالجون بالفن أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مثلهم مثل أقرانهم من العاديين فى اهتماماتهم الفنية والرغبة فى التعبير عن الذات والاعتماد على النفس والسيطرة على مشاعر الخوف والغيرة والغضب لديهم ، ولكن بسبب عجزهم الذى يؤثر فى مستوى إدراكهم وعلاقتهم بالعالم الخارجى ، يتطلبون مداخلاً خاصة

تشجعهم على التعبير الفنى ليسقطوا أحاسيسهم ومشاعرهم وخبراتهم الشخصية فى أشكال فنية يمكن أن تساعد على التشخيص الدقيق ، بل العلاج أيضاً ، فالأنشطة الفنية التشكيلية تسهم فى مساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى التغلب على المشكلات المرتبطة بظروفهم ، وإزالة الآثار المترتبة عليها وذلك لتحقيق أعلى قدر ممكن من تطبيع الطفل غير العادى ودفعه نحو العادية (Normalization)

الواقع الحالى للأنشطة الفنية فى مجال رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :

على الرغم من مكانة التربية الفنية ودورها فى رعاية الأطفال غير العاديين وكذلك أهداف وفوائد أنشطتها بالنسبة لهم ، فما زال هناك إغفال على المستوى المحلى لدور الفن وقيمته العلاجية وضرورته الإنسانية لهؤلاء الأطفال ، فبرامج وأنشطة الفن التى تمارس فى بعض المدارس والمؤسسات الخاصة برعاية الأطفال غير العاديين ، ينقصها الاستراتيجيات الملائمة لتناول مشكلات واحتياجات هؤلاء الأطفال والتفهم الواعى لموقع الفن ودوره فى الحفاظ على صحة الطفل النفسية ونمو إمكاناته الخاصة .

تصور لحدود المشكلة ومسبباتها :

- عدم وضوح الرؤية للأهداف المرجوة من ممارسة الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة للفن التشكيلى مما أدى إلى تقديمه كنشاط إضافى ، يقتصر دوره على الترويح والترفيه ، أو شغل أوقات الفراغ .
- اعتماد برامج الفن على مفاهيم لاتتفق مع الاتجاهات الحديثة لتربية الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة ، حيث تلجأ إلى أساليب التلقين النمطى ، والأداء الرتيب لكل ما يتلقاه الطفل أو يقوم بعمله ، مما يساعد على تثبيت بعض الجوانب السلوكية السلبية التى يرجى تعديلها فى شخصيته .
- اقتصار الأنشطة الفنية على تدريبات ومهارات مهنية مقللة قد لا تشجع على التعبير التلقائى الذى يتيح للطفل فرص للتنفيس عن مشاعره وأفكاره وإسقاط ما يعانيه من مكبوتات ، لا تسمح إمكاناته القاصرة فى الإفصاح عنها بالطرق اللفظية المعروفة .

- عدم وجود مفهوم واضح لقيمة الفن كوسيلة توصيلية وتشخيصية ، يمكن عن طريقها معرفة مدى عمق الاضطراب النفسى الذى يعانيه الطفل بسبب إعاقته ، وتقييمه وتصوره لذاته ، وتقدم أو تردى حالته ، والتى يمكن للقائمين برعايته تحديد مشكلاته وإيجاد حلول إيجابية لها .
- افتقاد الوعى بكيفية ومعنى توظيف أنشطة الفن التشكيلى ، لأغراض شفائية وعلاجية يمكن أن تساعد الطفل ذا الاحتياجات الخاصة على المواجهة والاعتراف بقدراته المحدودة وتجسد له بوسائل ملموسة مشاعر الضعف والقصور لديه بهدف تحقيق الاتزان بين حالة الإعاقة والتوافق انفعالياً معها ، فيتم الاستتباب النفسى ويمارس حياته بطريقة صحية سليمة .

الدور المنشود لمربى الفن فى مجال رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :

- أن يوضع فى الاعتبار أن استخدام الفن فى مجال رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة هو وسيلة وليس غاية فى حد ذاته ، لذلك يجب عدم التركيز على جودة التقنيات أو النتائج وإنما الحرص على ما يجنيه الطفل من دعم نفسى ومعنوى من خلال ممارسته لتلك الأنشطة .
- دراسة ما يتوافر من معلومات عن الأطفال الذين يتعامل معهم حيث تكون هذه المعلومات ذات أهمية بالغة فى توجيه هؤلاء الأطفال بطرق تهدف إلى الاستفادة من كل طاقتهم وإمكاناتهم .
- مراعاة الفروق الفردية الناشئة عن اختلاف نوع الإعاقة أو درجتها أو اختلاف المرحلة العمرية أو حتى عن اختلاف السمات للأفراد بصفة عامة.
- الإيمان بأن الفن له أدوار هامة فى رعاية الطفل ذو الاحتياجات الخاصة ، فهو يساعده على نمو خبراته الذاتية والتأهيلية وزيادة مستوى إدراكه ، كما أنه يكسب الطفل الشعور بالفخر ويعمل على تعويض جوانب النقص لديه ، كما يساعد على اتساع خبراته ومعالجة بعض الاضطرابات الانفعالية والعمل على توحد الذات وتأكيد الهوية لديه .

- إدراك أن الفن وسيلة علاجية ، تمكن الطفل من التكيف مع إعاقته وتعمل على إثراء ذاته وخلق علاقة سوية غير متناقضة بين عالمه الداخلى والخارجى ، كما تساعد على إعادة اتزانه النفسى والاجتماعى .
- الخبرة المتسعة بقراءة التعبيرات الفنية للطفل ذو الاحتياجات الخاصة من حيث الشكل والمضمون والمراحل المختلفة لإخراج العمل الفنى ،حيث يعكس ذلك مستوى نموه العام وسماته وخصاله الشخصية .
- الدراية المتسعة بخامات وأدوات وتقنيات التعبير الفنى التشكيلى التى تتناسب مع الإعاقات المختلفة والتجريب المسبق لتلك الوسائط حتى لا يتسبب استخدامها إحساس الطفل بالإحباط عندما تكون فوق مستوى قدراته وإمكاناته
- التدريب على التعامل مع بعض المشكلات السلوكية التى تنشأ لدى الطفل نتيجة لإعاقته مثل الشعور بالنقص أو الإحساس بالفشل ومشاعر الغضب والعدوان والتخريب وعدم القدرة على التحمل .
- تقديم بعض الموضوعات الاسقاطية للتعبير عنها فى حالة الرغبة فى الحصول على معلومات خاصة بالطفل مثل علاقته بأسرته أو بأقرانه أومفهوم الذات لديه وغيرها .
- العمل على تشجيع وتعزيز القيم الإيجابية لدى الطفل ومساعدته فى التعبير عن أفكاره وتمكينه من حل المشكلات اليومية ، والتغلب على المشاعر السلبية كالخوف من الفشل ، ذلك من خلال استخدام بعض المجالات التعبيرية الأخرى بجانب الأنشطة الفنية كالتمثيل واللعب الايهامى والموسيقى وغيرهم .
- تقديم موضوعات تتصف بالتشويق والإثارة ، والاستفادة من الفرص المفاجئة والمناسبة لإضفاء جو الحماس وجذب انتباه الأطفال ، مع الحرص على تقديم خبرات ومهارات جديدة للطفل شريطة أن تكون مجزية ومبسطة لتتناسب مع قدراته الخاصة
- مقارنة العمل الفنى الذى يقوم به الطفل بالنسبة لإمكاناته وقدراته الحالية والتى قد ترتبط بنوع ودرجة الإعاقة ، فالنمو الفنى يتأثر بدرجة الإعاقة واختلاف كل فرد عن الآخر .

- تقييم الأعمال التى يقوم بها الطفل على فترات زمنية مختلفة وقراءة ما طرأ عليهم من تغيرات أو إضافات تتطلب من المربى التحرى عن أسبابها والآثار المترتبة عليها .
- عدم تقييم حالة الطفل العامة وجوانب شخصيته المختلفة من خلال قراءة مجموعة من الأعمال الفنية فى مرحلة زمنية محددة ، حيث يتأثر العمل الفنى للطفل بعوامل متعددة منها مزاجه الشخصى .

توصية :

- أن تكون أنشطة الفن التشكيلى دعامة أساسية فى برامج رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم على حسن التوافق مع الواقع وتقبل الإعاقة والعمل على دفع النمو المطلق للطفل فيكون ذاته ويدرك حدوده وإمكاناته مما يعطى له معنى حقيقى للحياة .
- أن يعد مربى الفن الذى يقوم برعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إعداد أكاديمياً مكثفاً من خلال دورات تدريبية تؤهله للتعامل مع هؤلاء الأطفال وذلك من خلال برامج للتربية الخاصة والعلاج بالفن .





حقوق الإنسان من ذوى الاحتياجات الخاصة
وأهم المآزق القيمية
فى بناء وتنفيذ الخدمات والبرامج

إعداد

أ.د / فاروق محمد صادق

أستاذ علم النفس والتربية الخاصة

جامعة الأزهر

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

" المســــــــــتخلص "

حقوق الإنسان من ذوى الاحتياجات الخاصة
وأهم المآزق القيمية
فى بناء وتنفيذ الخدمات والبرامج

أ.د / فاروق محمد صادق
أستاذ علم النفس والتربية الخاصة
جامعة الأزهر

تقــوم حقوق الإنسان على فلسفة واضحة من حتميه المساواه فى تكافؤ الفرص وعدم التمييز بين الإنسان وأخيه الإنسان.

إن أبســط تــرجمة لهذه الحقوق مع الإنسان من ذوى الإحتياجات الخاصة هى " كفالـــة الحقــوق فى الرعاية المتكاملة" والتى تتضمن الرعايه الصحيه ، والتعليميه ، والتأهيلــيه الإجتماعــية والمهنيه، ثم الحياه الطبيعية فى المجتمع كمواطن مثل باقى المواطنين الذين يساهمون فى التنمية المجتمعية لمجتمعاتهم.

ولذلــك فإن الخدمات والبرامج التى تقدم لهم تخضع فى بنائها وتقديمها إلى عدد مــن الأســس والمــبادىء فى تنفيذ هذه الحقوق التى يكفلها لهم الدستور ، ومن ثم القانون الذى يُنفذ من خلاله تلك الخدمات فى صورة إلزاميه على الدوله ومؤسساتها المختلفة.

تعــرض الورقـــه الحاليه هذه المبادىء الأخلاقية فى صورة " وصايا عشر" يمكن من خلالها تطبيق حقوق الإنسان فى مجال ذوى الإحتياجات الخاصة.

<u>إن أهم هذه الحقوق :</u>

حــق ذوى الإحتياجات الخاصة فى الخدمات حق مستمر ، الحق فى الإندماج فى المجــتمع كجــزء مــن الخطة التنموية الشاملة فى المجتمع ، الأخذ بالنظم المتعددة التخصصـــات فى صورة متكاملة عند رسم البرامج وتنفيذها ، الحق فى توافر بدائل كافية فى الخدمات المتاحة ، ضرورة تكامل التقييم والتشخيص فى وقت مبكر ، حق

التمتع بالرعاية الفردية داخل الخدمات الجمعية ، ضرورة الجمعية فى القرارات الهامة فى حياة الفرد ومشاركته فى هذه القرارات ، حتمية الحق فى تعليم وإرشاد الوالدين والأسرة ، مساندة المواطنين ومصادر المجتمع لبرامج ذوى الحاجات الخاصة والدفاع الإجتماعى عن هذه الفئات ، أن تكون الوقاية من " الإعاقة" جزءاً من البرامج القومية لمواجهة المشكلات الإجتماعية.

وتقدم الورقة أصول هذه المبادىء وترجمة هذه الحقوق إجرائياً خلال عمليات البناء والتطوير للبرامج الحالية ، ثم تقديم وجهات نظر تقيميه فى مجالات فلسفة البرامج ، والإستراتيجيات ، والنظم، والبرامج وعناصرها ، والوحدات المنهجية ، وتدريب العاملين ، والتشريعات ، وملاءمة البيئة المادية والطبيعية للمدارس والمؤسسات ، والمؤتمرات والندوات الدورية .

وفى هذا الجزء الأخير من الورقة تناقش أهم المآزق القيمية فى تأدية هذه البرامج والخدمات أملاً فى مواجهتها لتحقيق حقوق الإنسان من ذوى الإحتياجات الخاصة.

حقوق الإنسان من ذوى الاحتياجات الخاصة
وأهم المآزق القيمية
فى بناء وتنفيذ الخدمات والبرامج

أ.د / فاروق محمد صادق
أستاذ علم النفس والتربية الخاصة
جامعة الأزهر

مقدمـــــــــــــة :

لقــد صادفت الحضارات والشعوب الأمراض والأوبئة والإعاقات من قديم الزمن ، وتوالت العصور وتراكمت الخبرات ونشأت العلوم والتخصصات.

وبالـــرغم من إختلاف الأديان والثقافات واللغات ، إلا أن الباحث فى تاريخ حركة التربـــية الخاصة والتأهيل يستطيع التعرف على عدد من المسارب أو المسارات ، فى صـــورة إشـــعاعات واضحة أصبحت هى مبادىء يعتمد عليها المتخصصين كدعائم شـــامخة وكأصـــول واضحة لكل من يريد أن ينهل منها لتخطيط برنامج أو تنفيذه أو تقويمه.

إن حـــركة التربـــية الخاصـــة والتأهيل " كملحمة إنسانية" من السهل أن تدركها الأبصار على نطاق العالم ، وهى التى مرت بفترات من العصور التى تفاعلت خلالها مـــع الجهـــود الإنسانية والعقول البشرية ، فأخرجت لنا المراحل الأربعة التىنعرفها جمـــيعاً ، وهى الإنتقال من مرحلة الإهمال والغموض ، إلى مرحلة الرعاية الإنسانية الخيرة ، ثم الرعاية العزلية المتخصصة أو الشبيهة بالمتخصصة ، وفى النهاية تأتى مرحلة الدمج والتكامل مع مجتمع العاديين.

فلقد بدأت الجهود الإنسانية موجهة إلى المرض أو المسبب ، ثم إنتقلت إلى الفرد غـــير العـــادى أو الشاذ ، وأشباهه من غير العاديين ، ثم إنتقلت أخيراً إلى الإنسان المواطن الذى لديه إعاقة.

ولقـــد تجمعـــت فى الميدان العديد من المفاهيم على مراحل الزمن ، كل منها يعبر

عـن لب المشكلة فى نظر المجتمع أو فى نظر بعض المختصين العاملين فى الميدان فـى مـرحلة من مراحل التطور ، ولقد أصبح التراث ثرياً لمن يريد أن يتعلم أصوله وفـروعه ، وأصـبح لكـل فرع تخصصه ، بل تخصصاته التى يعمل فيها أجيال من العاملين.

ولسـوف يتـبع الكاتـب فى إستخلاصه للأصول والمبادىء التى نعتمد عليها فى تصـميم وبـناء الـبرامج فى صورة عرض منظم لأهم المفاهيم التى سيطرت على الفلسـفات والإستراتيجيات ، والنظم والبرامج ، وملامح وشروط نجاحها ، ومعايير تقديـم الخدمـات للأطفـال من " ذوى الإعاقة" فى أى مرحلة من مراحلها ، وتوزيع الأدوار فـى برامج الرعاية بين الأخصائى ، والأسرة ، والمجتمع ، ومصادره ، كما تتـناول هـذه المفاهيم التخطيط المسبق للوقاية الأولية والثانوية كجزء من برنامج الرعاية.

إن أهـم هـذه المبادىء والأصول فى بناء البرامج هى الوصايا العشر التالية فى مجال حقوق الإنسان من ذوى الاحتياجات الخاصة :

أولاً : حـق ذوى الاحتـياجات الخاصـة فى الخدمات الخاصة حق مستمر :

The Right of Special Needs for Continious Services :

تـبلورت فلسـفة التربـية الخاصـة والتأهيل فى أن الطفل من ذوى الإحتياجات الخاصـة إنسـان كـأى إنسـان له حق فى الرعاية الصحية والتعليمية والإجتماعية والتأهيلـية فـى جميع مراحل نموه وتطوره ، كما أن له حق العمل والتوظيف فى مرحلة العمل ، وله حق تكوين أسرةبالزواج (إن لم يكن هناك محدداً يمنع من ذلك) ، كمـا أن له حق الحياة فى سياق الحياة الإجتماعية فى المجتمع والتمتع بما يتمتع به كـل مواطـن من حقوق مادية أو إجتماعية أو إدارية وعليه كل واجبات المواطنة (حسـب إمكاناتـه وتوجهاتـه) أى أن الفرد الذى لديه " إعاقة " هو مواطن له حق المواطـنة وعلـيه واجـباتها بقدر إستطاعته وتحمله لمسئولياته وقد إرتبطت هذه الحقـوق بمـبدأ تكـافؤ الفـرص "Equality of Opportunity" بين الأفراد والمواطنيـن دون أن تـتأثر هـذه الحقـوق بلون أو دين أو عقيدة أو أصل عرقى

أو جنس أو غيرها من دواعى التمييز بين الأفراد.

ولقـد إرتبطـت معظم هذه الأفكار بالفكرة الديمقراطية الحديثة فى معظم الكتابات الغربية فى طرق إدارة الحكم والتنظيم الإدارى للدولة.

ولا يخفـى علينا أن هذه الفلسفة إسلامية فى الأصل أرسى أسسها القرآن الكريم والسـنة النبوية الشريفة وسلوك الخلفاء الراشدين ورجالات الدين الإسلامى فى كل العصور " فلا فضل لعربى على عجمى إلا بالتقوى".

فقـد أرسـى الإسلام حقوق المواطنين فى الرعاية على أسس شرعية لا تحتمل التأويل أو التزييف أو المزايدة ولقد تواجدت الإختلافات فى الفلسفات أو الإمكانات أو فى التطبيق بين دول العالم واختلفت الأولويات ، ولذلك اهتمت منظمات الأمم المتحدة ووكالاتهـا المتخصصة بهذه المشكلة فأفردت لها جلسات متتابعة من الجمعية العامة للأمـم المـتحدة مـنذ اوائل التسعينات من القرن العشرين ، ثم أتبعتها مؤتمرات فى الوكـالات المتخصصـة وخلصـت إلى دستور بين دول العالم بوضع برامج التربية الخاصـة والتأهيل لذوى الإحتياجات الخاصة ضمن خطط التنمية الإجتماعية فى كل دولة ، وأن تُقدم التقارير من الوزارات المعنية بكل دولة إلىمجلس وزرائها ومن ثم إلـى وكـالات الأمم المتحدة للمتابعة والتوجيه ، ولقد تشكلت اللجان الدولية لمتابعة هذه الأمور.

ولقد برزت منظمة الصحة العالمية "WHO" ومنظمة العمل الدولية "ILO" واليونسـيف "UNICEF" واليونسـكو "UNESCO" فـى أداء هذه الأدوار حفاظاً على حقوق الأطفال ذوى الإعاقة فى تلقى الرعاية داخل مجتمعاتهم ومتابعتها.

أمـا عـن إستمرارية حق الخدمات فقد أصبحت " ضرورة لإستمرار الرعايه التى يستمر معها التوافق والمساندة فى جميع مراحل العمر التى يمر بها الفرد من ذوى الإعاقة.

ولابـد مـن توافـر خدمات عمرية متمايزة حسب مرحلة العمر منذ الطفولة إلى المـراهقة إلى الرشد ثم الشيخوخة ، فقد أثبتت البحوث العلمية أهمية هذه الخدمات فى دعم حياة الأفراد من ذوى الإحتياجات الخاصة ومساندتهم للتغلب على مشكلاتهم الشخصية والأسرية والمهنية فى مراحل حياتهم المختلفة.

المبدأ الثانى : حق إندماج " ذوى الإحتياجات الخاصة" فى خطة التنمية الشاملة للمجتمع

Integration of Special Needs in the Society

لقد مارست كثير من الدول عزل الأفراد من ذوى الإحتياجات الخاصة فى مؤسساتهم أو مستعمراتهم لفترة قصيرة أو طويلة ترتبط بتعليمهم وإعدادهم مهنياً على مهن تصلح لهم ويصلحون لها ، وإرتبط ذلك بخطة إعدادهم فى عدد من المهن أو الحرف التى جرت العادة على توجيههم إليها حسب إمكانات كل دولة أو إمكانات كل مؤسسة.

ولقد أوضحت البحوث العلمية عدم صدق كثير من المبادىء والممارسات التى تعتمد على " مفهوم" أو خبرات محدودة سبق الإعتماد عليها فى ممارسات القبول أو التسكين أو التصنيف أو التوجيه المهنى ، كما إكتشفت البحوث بأن الطفل ذا الإحتياجات الخاصة كفرد يصعب وصفه حسب معيار واحد أثناء تقديم الخدمات إليه وفى كل مراحل تعليمه أو تأهيله.

فالجانب العلمى يتقضى منا إكتشاف ميوله وإستعداداته ومهاراته المتعددة ليس فى النواحى الأكاديمية فقط فى القراءة والكتابة والحساب ولكن فى مجالات الإنتاج الأخرى الزراعى منها والحيوانى والصناعى والتجارى ، وفى الجوانب الإبتكارية منها كالجوانب الفنية أو الأدبية.

فالفرد الذى لديه إحتياجات خاصة " إنسان" له إمكاناته وقدراته ومهمتنا العلمية إكتشاف تلك الإمكانات والقدرات ورعايتها وحصادها فى مصلحة المجتمع بأسلوب علمى وحضارى وإنسانى.

إن المبدأ الإنسانى يقتضى ويتطلب منا رعايته صحياً وتعليمياً وتأهيلياً وإجتماعياً ومهنياً حتى تؤدى الرسالة أهدافها.

والخلاصة أن الإنسان الذى لديه إحتياجات خاصة لابد من رعايته كفرد له إمكانات وقدرات، كما أن به قصورات وعلى البرنامج المُعد له إدخال تلك المفاهيم فى الإعتبار لإعداده مواطناً يقوم بواجباته " إستثماراً لكل إمكاناته" فى سياق الحياة الإجتماعية ، وأن يكون الفرد الذى لديه إحتياجات خاصة فى عمله وإنتاجه وكيانه

جزء من الخطة التنموية للمجتمع الذى يعيش فيه.

يقتضى الدمج أيضاً أن تُعطى الخدمات فى جو عادى من الحياة ذات الإيقاع الطبيعى فى الحياه اليومية العادية بقدر الإمكان Normalization ، وبأقل قدر من المحددات البيئية التى تمنع تفاعله مع الحياة الطبيعية للأفراد العاديين.

المبدأ الثالث : الأخذ بالنظم متعددة التخصصات فى صورة متكاملة عند رسم البرامج :

Multidisciplinary Approach

من المألوف أن يحتاج الفرد من ذوى الإحتياجات الخاصة إلى عدة خدمات تخصصية ذات كفاءة عالية ، حتى تتكامل الجهود وتوفق فى تقديم فرص نمو متكاملة من النواحى الصحية والتعليمية والتأهيلية والمهنية ، وتضمن للفرد فرص النجاح فى الإندماج فى مجتمعه فى سن الرشد.

وتعتمد بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة مثلاً فى تقديم خدماتها " الحكومية" عن طريق وزارة واحدة للخدمات ، (بالإضافة إلى المجهودات اللانهائية للمؤسسات غير الحكومية والدينية) ، وبعض الدول الأخرى ينجح عن طريق تجنيد الخدمات المتكاملة فى مؤسسات غير حكومية أو أهلية أو محلية ينشط دورها فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة تتضاءل بجواره المجهودات الحكومية كما هو الحال فى الدول الإسكندنافية من السويد والنرويج والدانمارك وفنلندا والتى تتميز برامجها بالمرونة والكفاءة العالية.

ولقد بدأت المحاولات الجادة منذ بدء السبعينات من القرن العشرين فى الدول العربية بعامة لتشكيل هيئات عليا بكل دولة ، ثم بجامعة الدول العربية لرسم الخطط وتحديد السياسات والأولويات، وطرق تنفيذها بدولها لضمان تحقيق التكامل بين الدول فى تنفيذ برامج فعالة للأفراد من ذوى الاحتياجات الخاصة فى جميع مراحل حياتهم.

والمعروف أنه بالرغم من الجهود الدائمة فى هذا المجال ، إلا أن تقييم النواتج وتقنين البرامج ومتابعتها ما زال يحتاج إلى المزيد ، إذا ما قارنا بين البرامج العربية والمستوى السائد حالياً فى الدول المتقدمة.

المـــبدأ الـــرابع : توفـــير البدائل عند اختيار برنامج لطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة :

Educational Alternatives

إن المتغـــيرات التى تحدد خصائص الفرد من ذوى الإعاقة متعددة فمنها متغيرات الطفل كالسن والجنس وخصائص الطفل النفسيه والإجتماعية ، كما أن هناك متغيرات خاصـــة بالإعاقة مثلاً وهى تشمل نوع الإعاقة وشدتها ومدى القصورات التى تحدثها الإعاقـــة فى الفرد ، ونوع ومدى الإمكانات التى تتوافر لديه ، كما أن هناك متغيرات خاصـــة بمكـــان الخدمات ونوعها ، وتركيزها ومداها ومدى تأثير هذه الخدمات على الطفـــل ، ومدى الإمكانات المتوافرة فى مكان تأدية الخدمة ومدى كفاءتها فى إحداث التغيير المطلوب فى الطفل بحيث تؤدى به فى النهاية إلى أكبر درجة من النمو الكمى والكيفى وفى مدى إعتماده على نفسه ثم إستقلاليته فى حياته الشخصية والإجتماعية

ويعـــتقد العلمـــاء بأنه من الأفضل عند إختيار خدمات الطفل من ذوى الإحتياجات الخاصـــة أن تـــتحقق فـــى الخدمات خصائص الكفاءة والمرونة والتنوع بحيث تكون البيئة الخدمية أو الإجتماعية من حولها أقل عزلاً وأقرب دمجاً مع الأسوياء "Least Restrictive Environment" وهذا يتطلب من المؤسسات الكثير من التعديلات فى نظم القبول وتحديد المعايير والمرونة فى التسكين والملاحظة والمتابعة فى ضوء خصـــائص الطفـــل ، والتـــنوع فى الخبرات والممارسات والتنوع فى أساليب العمل والتقويم وتعدد الإتجاهات فى الإنطلاق بالطفل إلى عالم الغد.

المـــبدأ الخامس : تكامل التقييم والتشخيص فى وقت مبكر والإهتمام برسم مآل الطفل

Early Identification and Prognosis

تتســـبب " الإعاقة " فى تعطيل ملامح النمو المتكامل عند الطفل ، فكلما تم التعرف علـــى مســـبباتها وأبعادها فى وقت مبكر ، وكلما قُدمت الخدمات للطفل المعوق فى وقـــت مـــبكر ، كلمـــا تم حصر آثارها الأساسية والفرعية فى نطاق أضيق ، وكانت القصورات لدى الطفل أقل أثراً على نموه المتكامل.

ويحتاج التقييم والتشخيص المتكامل والمبكر عدة عمليات تخصصية فى النواحى الطبية ، والطبية النفسية ، والنواحى السلوكية للطفل ، والنواحى الأسرية بحيث تؤدى فى النهاية إلى رؤية واضحة لأبعاد المشكلة فى علاقتها بإمكانات الطفل من ناحية ، وديناميات القصورات الموجودة لديه من ناحية أخرى ،ولابد أن يُؤدى التقييم والتشخيص إلى هذه الرؤية المتكاملة فى علاقتها بالرؤية المستقبلية للطفل فى سياق الخدمات المتوافرة فى المؤسسة أو فى البيئة ورسم مآل الطفل Prognosis فى هذه الخدمات والتوقعات المنتظرة منه أثناء أداء هذه الخدمات له ومتابعته الفعلية ، وهو الأمر الذى يؤكد ضرورة متابعة الفريق للطفل فى سياق هذه الخدمات لتحديد إيقاعاتها معه ومدى الإستفادة منها ومن ثم يكون هناك تقييم دائم للخدمات وتعديلها لكى توافق إحتياجات الطفل وتوابع إعاقته.

المبدأ السادس : حق التمتع بالرعايه الفرديه داخل الخدمات الجمعية Individualized Program

لانبالغ فى القول إذا نظرنا إلى كل حالة إعاقة على أنها حالة فريدة من نوعها فى طبيعتها وفى تركيبها وعناصرها وفى تفاعل هذه العناصر فى الطفل وأسرته ، ومن ثم فإن الحق فى الرعايه الفردية يتحقق .

ولقد تعدلت الإتجاهات فى التعامل مع الأفراد من ذوى الإحتياجات الخاصة من ممارسات المؤسسة الداخلية العزلية وتطورت تدريجياً إلى المؤسسات النهارية ثم الفصول الخاصة بالمدارس العادية ثم الدمج فى فصول العاديين كما تطورت برامج التأهيل المهنى والإجتماعى من المؤسسات الداخلية إلى التأهيل داخل المجتمع Community Based فى وحدات مجتمعية أهلية أو أسرية قريبة من أماكن الإنتاج ومتكاملة معها فى الحياه العامة.

وتحولت الفصول الجمعية إلى أنشطة فردية فى غرف للمصادر فى إطار جماعى Resource Rooms ونمت البرامج الجمعية وغلب عليها الطابع التفريدى Individualized داخل الفصل أو داخل الجماعة سواء فى التعليم أو التأهيل لكى تقابل الخصائص الفريدة لكل فرد ولكى تسمح له بأقصى قدر ممكن من النمو والإستقلالية.

ولا يمكــن أن ننســى أن يكون لدينا معايير فردية للعمل الجمعى ومعايير جميعة للعمل الفردى.

وإن مستابعة الـبرامج الفردية يكون من قبل عمل الفريق Team Work الذى يتحقق من خلاله تحقيق أهداف البرنامج فى كل فرد من الأفراد من ذوى الإعاقة.

ومــن ثم فإن الإعتماد على البرامج " الجمعية الكلية " Group-Mass والعزلية يجــب أن يــتم التغيــير فيه إلى الجماعات الصغيرة داخل المؤسسة وداخل المجتمع Deinstituionalization.

المــبدأ السـابع : الجماعية فى القرارات الهامة بالنسبة للفرد من ذوى الإحتياجات الخاصة ومشاركته فى إتخاذ القرار

Transition, Group Decisions

إذا كانــت جوانــب البرنامج متعددة ، ونواحى متابعة الطفل متعددة أيضاً ، فمن المــنطقى أن يشــترك أكــثر مــن مختص واحد فى الملاحظة لتسجيل نواحى نموه وتقييمها.

وإذا كــان الأفــراد (فــى ضوء إعدادهم وخبراتهم) يختلفون فى وجهات نظرهم وتقيــيمهم للحالــة فمــن الضرورى أن يتم الاتفاق بين المختصين فيما يخص بحالة الفــرد من ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة فيما يرتبط بالقرارات الهامة التى تحدد كيانه ومصيره كما هو الحال فى المواقف التالية :

التشــخيص المــتكامل ، والتكهــن بالحالــة ، والقبول فى مؤسسة أو مدرسة ، الــتحويل إلى خدمات أفضل ، التسكين فى مستوى أو مجموعة داخل جماعة العمل فى التعليم أو التدريب والنقل من مستوى إلى مستوى آخر أو من مرحلة إلى مرحلة أخــرى أثــناء تعليمه أو تدريبه ، كذلك مرحلة إنهاء الخدمات التعليمية أو التدريبية والانــتقال إلــى مرحلة التشغيل الخارجى ، أو فى مرحلة إعادة تأهيله وتدريبه إلى حــرف بديلــة ، أو تحفــيزه إلــى مرحلة الاستقلالية للعمل فى غمار حياة المجتمع اليومية ... إلخ.

إن الإنــتقال مــن أى مــرحلة إلــى المــرحلة التى تليها يحتاج بلاشك إلى تعدد المجهــودات وتجميع البيانات وإستخدام المعايير الموضوعية للتوصل إلى أفضل حكم

" فـى صـالح المسـتفيد" دون عدوان صارخ على معايير البرنامج داخل المؤسسة أو أى تأثير سالب على نظام العمل بها تحقيقاً لقيمها العلمية والإنسانية.

وممـا لاشـك فـيه أن اللوائح ونظم العمل الموضوعة فى كثير من المؤسسات والمعـاهد تظل حبيسة عن التطبيق ما طال أمد القرارات الفردية من أعلى إلى أسفل دون تشغيل لديناميات اللجان الفنية أو دون تنفيذ العمل الجمعى بروح الفريق لصالح المستفيدين "أمركم شورى بينكم".

المـبدأ الثامن : الحق فى تعليم وتدريب الوالدين والأسرة كجزء من البرنامج :

Parent Education as a Part of the Program

إذا كانت الإعاقة دائماً تحدث فى أسرة فإن الوالدين بحكم مسئولياتهما فى الأسرة مسـئولين أيضـاً عن طفلهما المعوق ، فمن الناحية الشرعية كلنا راع ومسئول عن رعيته.

فالإعاقة تحدث فى جو الأسرة ومسبباتها غالباً ما تترك ظلالاً من المسئولية غير مـرغوب فـيها علـى الوالدين ، فى نشأتها وتطورها ، كما أن الأسرة مسئولة عن رعايـة الطفل وتنشئته وتربيته قبل سن المدرسة وتظل مسئوليتها موازية للمدرسة أو المؤسسة وإلى الأسرة يرد المعوق أثناء تعلمه أو تدربه وما بعدها.

فالمـنزل أولـى بالـرعاية والعـناية ، وهو أحوج إلى معرفة المسببات والنتائج وخصـائص الطفـل وطرق التعامل معه ، كيفية رعايته طفلاً أو مراهقاً ، فى مراحل تعلمـه أو تدربه أو تهيئته للحياة الإجتماعية بعد إكتمال البرنامج ، وغالباً ما يستمر المـنزل مسئولاً عن متابعة الراشد ذا الإعاقة ولو كان الأمر جزئياً إن لم يكن طوال حياته.

ومـن هـنا فـإن التخطيط لكى يكون المنزل جزءاً من برنامج الرعاية فى جميع مراحل التعليم والتدريب أمر فى منتهى الحيوية والجدية إذا أردنا لكل مستفيد النجاح فى الحياة بعد التخرج.

المبدأ التاسع : الحق فى المساندة والدفاع الإجتماعى عن ذوى الإحتياجات الخاصة كمواطنين :

Support – Citizen Advocacy

إن البرامج والخدمات الموجهة إلى الأفراد من ذوى الإحتياجات الخاصة هى بطبيعتها موجهة فى سياق الحياة الإجتماعية بما فيها من متغيرات فردية أو أسرية أو إنسانية أو إجتماعية أو إقتصادية أو حضارية.

ويتحدد مصير كثير من البرامج على إتجاهات المجتمع ومصادره نحو كفاءة هذه البرامج ومدى تحقيقها لأهدافها فإتجاهات المجتمع نحو الإعاقة و"المعوقين" غالباً ما تعمل "كوسط" "Medium" تعمل داخله هذه البرامج.

ومن ثم فإن مساندة الطفل أو الراشد من ذوى الإعاقة أمر مرغوب فيه ، وتبيان حاجاتهم فى الحياة اليومية والمحافظة على حد أدنى من إشباع إحتياجاتهم ضرورة لضمان أدائهم أيضاً فىمستوى مقبول بكل المعايير.

فالمحافظة على حقوقهم ، ومساندتهم لضمان أداء مقبول ، ونشر الوعى الإجتماعى بأهمية هذه البرامج ومدى فعاليتها وأهميتها الحيوية فى حياة كل مستفيد ، هى من الأعمال الإجتماعية الأخلاقية.

ومن ثم فإن توفير " ومساندة" الطفل أو الراشد حتى يمكنه تأدية الحقوق والواجبات بطريقة متسقة مع الحياة الإجتماعية تعتبر فى صميم برامج التعليم والتدريب.

إن حفز الدعم والمساندة لهؤلاء الأطفال أو الراشدين هى كجزء من عملية التنمية الاجتماعية لأفراد المجتمع الذى يتمتع فيه كل مواطن بحقوقه وواجباته فى سياق العدالة الاجتماعية.

إن هناك ثلاثة مستويات من عمليات الدفاع الإجتماعى فى مجال ذوى الإحتياجات الخاصة المستوى الأول : هو توفير المساندة فى الأماكن الطبيعية لوجود الفرد سواء كان فى الأسرة أو فى المدرسة أو فى المؤسسة أو فى الحياة الإجتماعية فى سن الرشد لتسهيل عملية نموه وتفاعله وتحمله لمسئولياته ، والمستوى الثانى : من

الدفـــاع الإجــتماعى هو حشد الجهود لدعم برامج المساندة من جانب وبرامج رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة من جانب آخر ، وتعديل إتجاهات الناس نحو هذه الفئة فى أكـــثر مـــن أســـلوب ، أما المستوى الثالث : للدفاع الإجتماعى عن ذوى الإحتياجات الخاصـــة : أن يعمـــل المواطـــن على المستوى الوقائى فيعمل مع أفراد المجتمع فى أعمال الوقاية فى شقيها الأولى أو الثانوى على أنها حركة تعليم مستمر.

وبذلـــك تـــتحقق أهـــداف المساندة والدفاع الإجتماعى عن طريق تقنين الخدمات الإنسانية لدمج ذوى الإحتياجات الخاصة فى الحياة الإجتماعية للمجتمع كمواطنين.

المبدأ العاشر : التخطيط للوقاية من " الإعاقة " كجزء من البرنامج القومى لرعاية ذوى الإحتياجات الخاصة :

Prevention as a part of the National program for Human Services

إن الوقايـــة خـــير من العلاج ، والوقاية فى مجالات " الإعاقة" هى فى مستويين أحدهما : الوقاية الأولية أى التخلص من المسبب تماماً ، والثانى هو الوقاية الثانوية وهـــو بمـــثابة الإكتشاف المبكر ومواجهة متضمنات الإعاقة وأبعادها فى وقت مبكر للسيطرة عليها أو التقليل من آثارها.

والـــبرنامج ذو الكفاءة العالية هو البرنامج الذى يحتوى فى مكوناته على عمليات الوقايـــة الأولـــية (فـــى تدريـــب الوالدين للسيطرة على مسببات المرض أو ناقلاته وإصـــابات الحـــوادث ... إلـــخ)، أو الوقاية الثانوية (مثل رعاية الأم الحامل لسلامة الجنيـــن مـــن كـــل المخاطر) فى صورة الإكتشاف المبكر ، وعمل قوائم الإنتظار مع المـــتابعة المنزلية حتى يحين وقت القبول المنتظم فى المدرسة أو المؤسسة ، وكذلك زيـــادة الكفـــاءة للـــبرامج التعليمـــية فى المدارس والمؤسسات من زيادة الإمكانات والوســـائل والوســـائط ، وإستحداث طرق وأساليب جديدة فى التعامل مع الأفراد من ذوى الإعاقـــة أو فى زيادة خبرات العاملين بها من إعداد وتدريب متدرج خلال فترة الخدمـــة ، وزيـــادة كفاءة إتصال المدرسة أو المؤسسة بالمؤسسات الإجتماعية فى المجـــتمع وهى التى يعمل بها المستفيدون من البرامج بعد تخرجهم فى غمار حياة الراشدين فى أداء العمل أو فى مجال الأسرة أو فى الحياة الإجتماعية.

فالوقايـــة من الدرجة الأولى هى الوقاية من حدوث الإعاقة ، والوقاية من الدرجة الثانية ، هى فى الإكتشاف المبكر والتحرك مبكراً فى مواجهة آثارها ومتضمناتها ، والوقايـــة من الدرجة الثالثة هى فى برامج التعليم والتدريب المألوفة فى المؤسسات والمـــدارس ، والوقايـــة مـــن الدرجة الرابعة هى فى تقديم الخدمات للمحتاجين بعد تركهم المؤسسة أو المدرسة فى غمار حياة العمل والحياة الإجتماعية فى المجتمع.

وجهـــــات نظـــــــر قيميه

الفلسفات :

لا نـــبالغ القـــول بأن روح تلك المفاهيم التى تم عرضها لحقوق الإنسان من ذوى الإحتـــياجات الخاصـــة فـــى هذه الورقة يوجد ما يقابلها بل أن أصولها موجودة فى التراث الإسلامى.

فبالرغم من الثراء اللا متناهى فى التراث الإسلامى والعربى فى شأن الضعفاء و المساكين وذوى العاهات وحتمية التكافل الإجتماعى فى الإسلام ، فلقد سبق للرسول علـــيه الســـلام من أحاديث ووصايا ومن بعده من الخلفاء الراشدين فى شأن توفير الـــرعاية لذوى العاهات والمرضى والمصابين فى الحروب إلا أن الباحث العلمى فى هـــذا المجال والقارىء المتخصص يحتاج إلى " جمع التراث" حتى يمكن الإسترشاد بـــه فـــى وضـــع الفلسفات والغايات من التربية الخاصة والتأهيل فى الدول العربية والإســـلامية بطرق تتناسب مع تراثنا ومجتمعنا ، ومن ثم يسهل وضع إستراتيجيات تتناســـب مع هذه الغايات ، ثم وضع أسس للتعامل معهم ومساندتهم وإعدادهم للحياة وتحديـــد مســـئولياتهم فى ضوء الشرع ومسئولية المجتمع نحوهم فى جميع مراحل حياتهم ومختلف مواقفها.

إنتهاك مبدأ تكافؤ الفرص :

مـــن الملاحظ أن مبدأ تكافل الفرص كفلسفة والذى يبنى عليه كل حقوق الإنسان يتم إنتهاكه بوضوح فيما يلى :-

- ❑ عدم المساواة بين العادى وذوى الإحتياجات الخاصة وبين ذوى الإحتياجات

الخاصة أنفسهم فى الحصول على الخدمات:

- لم تبلغ نسبة الحاصلين على الخدمات من ذوى الإحتياجات الخاصة أكثر من ٤% : ٧% من مجموع أعدادهم على المستوى القومى.
- توجـد خدمات تعليمية معتمدة لفئات الإعاقة البصريه ، والسمعية ، والعقليه ولا تقـدم خدمات تعليمية معتمدة لباقى الفئات والتى تبلغ أضعاف أضعاف الفئات التى تقدم إليها الخدمات الآن.
- لـم يحصل المتفوقين الموهوبين على أية خدمات أو برامج معتمدة للآن ، ولا توجـد إلا مدرسـة ثانويـة واحدة لهم بالقاهره وفصولهم الخاصة تبدأ منذ المرحلة الثانوية وفى ذلك نكران لهم ولإمكاناتهم التى يتم إهدارها طوال مراحل تعلمهـم قـبل المـرحله الثانويه فى الوقت الذى لدينا فيه أكر من ١٣٠ مدرسة خاصـة لـذوى الإعاقة العقلية البسيطة مثلاً ، علاوة على مئات الفصول الخاصة لهم على المستوى القومى.

الإستراتيجيات :

تحتاج الهيئات العليا لرعاية ذوى الإحتياجات الخاصة والوزارات المختصة العناية بهـذه الـرعاية سواء كانت خدمات متكاملة أو تخصصية ، وتحويلها إلى ديناميات جديـدة تكـون جيدة التوصيل بين مستوى صناعة القرار ، ومستوى العمل الفعلى ، حـتى يمكـن فـى الـنهاية رسـم وتنفيذ الخطط الواقعية والتى تتناسب مع طبيعة الإمكانـات وحجمهـا مـن جهة ، وحجم المشكلة من جانب آخر ، وتحديد مسارات للأولويـات حسـب معايير موضوعية يضعها المختصين فى مجالات الخدمات بناء على منهجية وخبرة تؤدى فى النهاية إلى تحقيق الأهداف المرسومة إجرائياً وبكفاءة عالـية ، مع الإهتمام بمشكلات العمل ، والتى يكون سرعة حلها هو الطريق الوحيد للتنمية والتطور.

مـن إنـتهاكات حقـوق ذوى الإحتـياجات الخاصة فى مجال الإستراتيجيات :

- الإسـتراتيجيات العزلية : فـى المستعمرات والمؤسسات والمدارس الداخلية قد

حرمـت الغالبية العظمى منهم من الإندماج فى المجتمع كونـهم أفراداً يعيشون فى الحياه المجتمعية التى يعيشها باقى المواطنين.

- الإسـتجابة بخدمـات لـذوى الإعاقـة المتوسـطة والشديدة على حساب المسـتوى البسيط أو المتعددة أو المطبقه : فوضوح الإعاقة وسهولة التعرف علـيها ، والإستجابة لجماعات الضغط فى المجتمع تؤدى للإهتمام ببعض الفئات علـى حساب فئات أخرى ، حتى أن الفئات البينية بين العاديين والمعوقين قد تم إهمالها فى جميع الخدمات التعليمية.
- يـتم الـتعامل مع الإعاقة الجزئية غالباً فى سياق التعامل مع المعوقين من نفس الفئه أو فئات أخرى مشابهه وفى هذا إهدار لإمكانات الإعاقة الجزئية (كعادييـن جزئـياً) ممـا يؤدى إلى خطأ فى التوجيه أو التأهيل ومن ثم تختلف أهداف إعدادهم للحياه بمنهجيه وإستراتيجيات خاطئة.
- عدم تضمين الأسرة فى برامج وخدمات ذوى الإحتياجات الخاصة كجزء من البرنامج فى نموذج محكم ودائم لصالح الطفل ، بل تترك الأمور تتأرجح حول إمكانيه حصول الأسرة على خدمات إرشادية فى وقت الأزمات إن أمكن ذلك.

إن هـناك كثـير مـن الإستراتيجيات المستحدثة تنتظر التعميم كبرامج الدمج التعلـيمى والوحدات المجتمعية أو الخدمات المتنقلة للأسرة ، أو غرف المصادر ، أو رعايـة كـبار السـن مـن حالات الإعاقة ، وتنويع التدريب الحرفى إلى الخدمى أو الإنتاجى أو الإبتكارى ، وغيرها من الإستراتيجيات التى ثبت نجاحها فى إدماج ذوى الإحتياجات الخاصة داخل الخطط التنموية الإجتماعية فى كثير من الدول.

النظـــــم :

لا يفتقر المجال إلى لوائح ونظم وقرارات بل إن المشكلة فى بعض الدول العربية والإسـلاميه هى كثرتها دون تطبيقها ، أو تطبيقها فى حدود ، تفتقد معها التنظيمات الهدف الذى أنشأت من أجله.

فنظم القبول ومعاييرها والتسكين ، والمتابعة والتقييم والإنهاء والتشغيل متوافرة فى كل معهد أو مؤسسة ، وغالباً ما يقوم بتطبيقها مدير المؤسسة طبقاً لمسئوليته.

إن مــن المــرغوب فــيه أن تُشــرح هذه اللوائح ويقتنع بها العاملون لمصلحة المســتفيد وأن تمارس بروح الفريق ، وتُعدل هذه اللوائح والنظم إن وجدت جامدة ، ولكنه فى أغلب الأحوال نجد أن المرونة فى التطبيق هو الحل الأمثل دون إخلال كبير بالبرنامج داخل المؤسسة .

إن مــراجعة اللوائــح والــنظم والقرارات الوزارية أمر مرغوب فيه حتى تساير المتطلبات اللازمة لتحقيق الفعاليه فى البرامج والخدمات فى عصر الدمج الشامل.

البرنامج (وعناصره) :

عــادة مــا يصلح إطار البرامج العادية فى المدرسة العادية أو المؤسسة العاديه للتعامل مع فرد من ذوى الإحتياجات الخاصة وقد تحتاج المؤسسات إلى برامج أكثر نوعــية لكل إعاقة ، وهو الإتجاه المستحدث بكثير من الدول (وبخاصة الإعاقات من المســتوى البســيط أو حتى المتوسط – ما عدا حالات التخلف العقلى) ويحتاج الأمر بعــض الخدمــات والمســاندات الخاصة أو المتخصصة لرفع درجة توافق التلميذ ذا الإعاقة مع أقرانه من نفس السن والمستوى.

فالمــرغوب فــيه التوسع بتطبيق "البرنامج التعليمى الفردى" على التلاميذ الذين لديهــم إعاقــة ســواء كانوا فى فصول العاديين أو فى فصول خاصة ، أو فى غرف مصادر ، أو فى فصول فى مؤسسات خاصة.

وفــى هــذا المجال يقترح أن يصمم لكل مختص سواء كان معلماً أو أخصائياً أو غيره ملزمة – أو بطارية أو حقيبة تشرح له الدور المتوقع منه ، وأعبائه ، وطرقه ووســائله وفنــياته التى يمكن أن يستخدمها ، ومجالات العمل الجمعى بالتعاون مع الــزملاء فى متابعة الحالات ، والنماذج التى يقوم بإستكمالها متابعة للحالة دورياً أو تقريرها إلى المسئولين.

كمــا يقــترح " مؤتمر الحالة " لمتابعة الحالات ، ولا سيما فى حضور وبمشاركة إيجابــية من الوالدين إن أمكن ذلك ، أما عن ضرورة إدماج الوالدين فى البرنامج ، فالامــر يحــتاج إلــى صــبر وجهد دائمين فى تنويع الحوافز والتدعيمات بدعوتهم للمشــاركة أو لقيادة الندوات أو لتقديم خدمة فى صورة عمل جمعى مع آباء الأطفال

الآخريــن ، ولقد لوحظ أن الكثير من الأمهات يُقبلن على العمل التطوعى مع الأطفال إذا أحسنت المؤسسات وسائل الإتصال المناسبة.

وقــد تلجــأ بعــض المؤسسات للحصول على تعهد من الوالدين بحضور ابرامج المُعـدة لهــم خــلال بــرنامج تعليم الإبن أو البنت فى المؤسسة كشرط من شروط القبول.

الوحدات المنهجية :

لاشك أن التباين الظاهر بين البرامج التى يغلب عليها برنامج المؤسسة أو المعهد وبين البرامج التى يُسمح فيها للطفل الذى لديه إعاقة بالإندماج الكلى أو الجزئى مع الأطفــال العاديــن ، كــان هــذا التبايــن سبباً من ضمن أسباب إضطراب الوحدات المنهجية التى تُستخدم مع ذوى الإعاقات.

إن الكثــير من هذه المشكلات تم حله أو فى طريقه إلى الحل فى حالات الإعاقة البصــرية ، وجزئــياً فــى حالــة الإعاقة السمعية البسيطة ، أما فى حالات الإعاقة الســمعية المتوســطة والشديدة ، وفى حالات الإعاقة العقلية فإن الأمر يدعو للعمل الجاد الساهر لتطوير مناهجهم على أسس واقعية منها :

بلــورة أهــداف إجرائــية لبرامج التربية الخاصة والتأهيل ، ثم ترجمة هذه الأهــداف إلــى مــراحل واقعية ، لكل مرحلة أهدافها المرحلية التى تقوم على أسس عامة وأسس خاصة تناسب كل إعاقة (إن أمكن ذلك) ، ثم ترجمة هذه الأغراض إلى مجــالات وموضوعات وأنشطة (وحدات) فى مصفوفة يتم تقييمها ومقارنتها بمعايير مناسبة.

' ولابد من بقاء عنصر المعلم " فاعلاً " فى بناء الوحدات المنهجية فى صورة ورش عمــل "دوريــة" للبــناء والتقييم تحت إشراف ذوى الخبرة والعلم وإستزراع وتجريب الوحدات الجديدة بروح الفريق المسئول عن التجديد دون إنتماء إلى مدرسة معينة.

ولاشــك أن " المحلية" تلعب دوراً وأدواراً هامة فى تشكيل الأنشطة التى تمتد إلى نواحــى الحياة الإجتماعية للطفل ، وعلى أن يكون التقييم الدائم والمتابعة ثم التطوير

منهجاً جماعياً للعاملين فى الميدان.

تدريب العاملين :

إن الفـــروق شاســـعة بيـــن مســـتوى الإعـــداد الأكاديمى (للتعيين فى مهنة معلم أو مـــدرب أو أخصائى ، فى التربية الخاصة والتأهيل) والمستوى المرغوب فيه من فهـــم عميق للمفاهيم والحقائق والممارسات المطلوبة من الأخصائى للعمل كعضو فى فريق ولذلك فإن تدريب العاملين يجب أن يكون عملية مستمرة وإرتقائية ، وهى من مهـــام أقســـام التربية الخاصة والتأهيل فى الجامعات العربية والمؤسسات التدريبية المعنيه فى كل دولة.

التشريعات :

من المرغوب فيه أن تستخلص التشريعات من روح الشريعة الغراء بحيث تغطى المساندة المطلوبة للطفل فى مراحل نموه وتعلمه وتأهيله ، كما تمتد التشريعات إلى مـــرحلة العمـــل والـــتوظف، والـــزواج ومســـئولية إنشاء أسرة وحدودها الشرعية والإجتماعية.

كما أن الفرد من ذوى الإحتياجات الخاصة يحتاج إلى مساندة فى الظروف القاهرة عـــند وفـــاة الوالديـــن أو الطـــلاق ، أو الإرث أو الصرف من ماله الخاص وإعطاء القـــرارات فـــى ذلك الشأن فى الشراء أو البيع أو الإنفاق ، وكذلك تجبره ظروفه فى مواقـــف فـــيها مخالفـــات شـــرعية أو قانونية مثل حالات التحقيق أو القبض عليه أو الحجـــر عليه ، ومدى صدق الحكم عليه فى ضوء عوامل الفهم والإدراك والتعقل وتقدير الأمور بطريقة متكاملة ، كلها أمور تقضى البحث والإجتهاد.

ومـــن الحتمى ضرورة مراجعة التشريعات لتحقيق أكبر فعاليه للخدمات الحاليه ، مع حسن إعدادهم للحياه فى المجتمع الكبير :

قوانيـــن التعلـــيم ، قـــانون التأهيل ، الخدمات الصحية ، قوانين التوظف ، قانون حمايـــة الأســـرة ذات الإحتـــياجات الخاصـــة ، المعاملة المدنيه والجنائية ، الحقوق السياسية.

ملاءمة البيئة المادية والطبيعية للمدارس والمؤسسات :

إن الكثـير مـن المـبانى الـتى يشـغلها برامج الأطفال أو الراشدين من ذوى الإحتياجات الخاصة لم تُصمم فى الأساس لتسهيل عملية تعليمهم وتدريبهم ، حتى أن المدارس العادية التى يدخلها عدد محدود من هذه الحالات ليس بها أى خدمات تُسهل دخولهـم أو تـنقلهم بحجرات المبنى ، أو لإستخدام دورات المياه ، ناهيك عن باقى الخدمات.

فى الحقيقة قد قامت بعض الدول العربية منذ الثمانينات من القرن العشرين بتنفيذ العديد من المبانى لأغراض هذه البرامج ، وكان له أثره الطيب فى نجاح البرامج فى تلـك الدول ، الأمر الذى يجب معه أخذ هذه الخبرات فى الإعتبار عند تنمية برنامج عربى فى التربية الخاصة والتأهيل.

المؤتمرات والندوات الدورية :

تقـوم المؤتمـرات والـندوات الدوريـة بدور غاية الأهمية إذا أُحسن إعدادها ، فالـتقارير التتابعية التقويمية من مختلف المعاهد والمؤسسات ومناقشتها يمكن أن تكـون محـوراً من أهم المحاور التى يتلاقى فى طريقها الخبراء والمختصين لتقييم الماضـى ، والإحسـاس بالحاضـر ، ورسم الطريق للمستقبل الذى يجعل من الدول العربـية مجموعـة متجانسة فى مجهوداتها وإيقاعاتها فى مجالات التربية الخاصة والتأهيل نتباهى بها بين الأمم والأقطار.

الخلاصـــــة :

تضـمنت الورقة الحاليه تصوراً نظرياً للأسس والمبادىء التى تقوم عليها برامج وخدمـات ذوى الإحتـياجات الخاصة مستخلصة من حقوق الإنسان لمبادىء عامه تطبق فى مجال ذوى الإحتياجات الخاصة.

ثـم تناولت الورقة وجهات نظر قيمية لأركان هذه البرامج والخدمات فاحصة من أجـل التعرف على إنتهاكات حقوق الإنسان من ذوى الإحتياجات الخاصة وعينه من المـآزق القيمـية التى ينبغى مواجهتها حتى تتحقق الفعالية لهذه البرامج والخدمات مما يساهم فى إعداد ذوى الإحتياجات الخاصة للحياه المجتمعيه كمواطنين لهم حقوق المواطنه وعليهم واجباتها بقدر ما يستطيعون تحقيقه فى المشاركة فى عمليات التنميه الإجتماعية

قائمة المراجع العامة

- فاروق محمد صادق ١٩٨٨.

التربيــة الخاصــة فــى مصــر "تكون أو لا تكون" - المؤتمر السنوى الأول "الطفل المصرى" تنشئته وحاجاته، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

1- *Wolfensberger, Wolf; Zauha, Helen (1973):* Citizen Advocacy and Protective Services for the Impaired and Handicapped, National Institute on Mental Retardation, Canada. (270 pages).
2- *Wolfensberger, Wolf (1972):* Normalization "The Principle of Normalization in Human Services. National Institute on Mental Retardation, Canada, (238 pages).
3- *UNESCO, (1973):* The Present Situation and Trends of Research in the Field of Special Education (four studies); UNESCO, Paris.
4- *Wiesinger, Rita (1986):* Disabled Persons in the Third World Present Situation and Changing Perspectives for the Future. Int. J. Spec. Educ. Vol. I, No. 1, pp. 21 – 34.
5- *Ellis, James; Boggs, Elizabeth (1981):* The Least Restrictive Alternative, "Principles and Practices" American Association on Mental Deficiency (76 pages).
6- *Garber, Howard L. (1988):* The Milwaukee Project "Preventive Mental Retardation in Children at Risk".
7- *Otoole, Brain. John. (1991):* Guide to Community-Based Rehabilitation Services. Guides for Special Education No. 8, UNESCO, ED-91-Ws-6 (95 pages).
8- *Bruininks, Robert; Meyers, C; Sigford, Barbara; Lakin, K. (1981):* Deinstitutionalization and Community Adjustment of the Mentally Retarded People. A. A. M. R. Mongraph. No. 4 (412 pages).
9- *Begab, Micheal (editor) (1988):* American Association on Mental Retardation (156 pages).
10- *Edgerton, Robert B. (1984):* Lives in Progress (Mildly Retarded Adults in a Large City). Monographs of the A.A.M.R. (192 pages).
11- *Seltzer, Marsla M; Krauss, Marty, W. (1987):* Aging and Mental Retardation (Extending the Continium); A. A. M. R. Monographs, No. 9 (184 pages).





الخدمات النفسية التى تقدم للطفل المتخلف عقلياً لتحقيق توافقه النفسى

إعداد

أ.د / كوثر إبراهيم رزق

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بدمياط- جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الخدمات النفسية التي تقدم
للطفل المتخلف عقلياً لتحقيق توافقه النفسي

أ . د كوثر إبراهيم رزق
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية بدمياط – جامعة المنصورة

الإعاقــة مشكلة واجهت المجتمعات الإنسانية كلها منذ زمن بعيد وقد تطورت الـنظرة إلـى المعـوق عبر الحضارات والديانات ، وفي إطار المنظور الإنساني للإعاقــة ازداد الاهــتمام بذوي الاحتياجات الخاصة بدرجاتها المختلفة في الآونة الأخيرة وظهر ذلك في المؤتمرات والندوات وما صدر عنها من توصيات لتطوير وتحديث أدوات القياس والتشخيص ونوعية الخدمات والبرامج المقدمة لهم .

ويقــدر عــدد ذوى الاحتياجات الخاصة بنحو ٥٠٠ مليون ، من بينهم ١٤٠ ملـيون طفـل وبنسبة (١٠ % – ١٢ %) من مجموع السكان ويقدر ٨٠ % منهم في الدول النامية ، وذلك حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٨ ، ويلاحــظ أن هــذه الإحصائيات تشمل ذوى الاحتياجات الخاصة الموجودين بالفعل داخل المؤسسات سواء بنظام العزل أو الدمج .

ومعــنى هــذا أنه يوجد العديد من الحالات التي لم يتم تشخيصها وتصنيفها ، وتشمل التربية الخاصة : كل الأطفال الذين ينحرفون في نموهم العقلي والجسمي والحســي والانفعالي والاجتماعي عن متوسط نمو الأطفال العاديين سلباً أو إيجاباً وتضم كما يري " فاروق الروسان ١٩٩٨ " الفئات التالية : فئة الأطفال ذوى صــعوبات الـتعلم – فــئة الأطفال ذوى الإضطرابات اللغوية– فئة الأطفال ذوى الإضــطرابات الانفعالــية – فئة الأطفال ذوى الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية وفئة الأطفال المتفوقين دراسياً والموهوبين .

وتعتـــبر فـــئة الإعاقة العقلية من أكبر فئات التربية الخاصة بين الأطفال ذوى الاحتـــياجات الخاصة ، إذ تبلغ نسبتها حوالي ٧و١٧ % وتشير آخر الإحصاءات إلي أن التخلف العقلي يمثل وبشكل عام ٣و٣ % من عدد السكان (إتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٨) .

هـــذا وقـــد اتجهت الدولة على المستوى القومي إلي الاهتمام بتربية ورعاية المعوقيـــن بصـــفة عامـــة والمعوقين عقلياً بصفة خاصة وتمثل ذلك في صدور القانون رقم ٦ لسنة ١٩٨٦ بشأن إنشاء مدارس لتعليم ورعاية التلاميذ المعوقين

وتعرف منظمة الصحة العالمية WHO التخلف العقلي بأنه : حالة من توقف أو عدم نمو العقل والذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو والتي تسهم في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية اللغوية، الحركـــية والاجتماعـــية ويمكن أن يكون التخلف غير مصحوب بأي اختلال عقلي أو بدنـــي بالإضـــافة إلـــي هـــذا فإن الأفراد المتخلفين عقلياً أكثر عرضة لخطر الاســـتغلال البدني والجنسي ، كما يكون هناك قصور في السلوك التكيفي غير أنه فـــي البيئات المحمية اجتماعيا حيث تتوفر المساندة فإن هذا القصور قد لا يكون ظاهراً على الإطلاق .

وهـــناك عـــدة تصنيفات للتخلف العقلي ، منها ما يصنف على أساس الأسباب ويشـــمل تخلـــف عقلـــي"أولي " ويرجع إلي عوامل وراثية وتخلف عقلي "ثانوي" ويـــرجع إلي عوامل بيئية وهناك التصنيف حسب مصدر الإصابة ودرجة الإصابة وتوقيـــت الإصـــابة . أيضـــاً هـــناك التصـــنيفات الســـلوكية : وتشمل التصنيف الســـيكولوجي بحســـب نســـبة الذكاء والتصنيف التربوي والتصنيف الاجتماعي والتصنيف متعدد الأبعاد .

وفيما يتعلق بالتصنيف السيكولوجي يشمل عدة فئات هي :

١. فـئة المـأفون : المورون أو الأهوك moron والتي تتراوح نسبة ذكـائهم بين ٥٠ – ٧٠ درجة وأقصي عمر عقلي يصل إليه المأفون يتراوح بين ٧ – ١٠ سنوات .
٢. فئة الأبلة Imbecile والتي تتراوح نسبة ذكائهم العقلي عند النضج بين ٣ – ٧ سنوات .
٣. المعتوه : Idiot وتقل نسبة ذكاءه عن ٢٥ أو ٢٠ درجة ولا يتجاوز عمره العقلي عند النضج عن ثلاث سنوات تقريباً .

أما عن أسباب التخلف العقلي فنجدها ترجع الي :

أ – عوامل وراثية وتمثل ٨٠ % من حالات التخلف العقلي .
ب – عوامـل بيئـية بيولوجـية (أثناء الحمل – أثناء الولادة – بعد الولادة) وعوامل بيئية حضارية (اجتماعية ونفسية) .

ولتشـخيص حالـة التخلف العقلي يري " فاروق محمد صادق ١٩٩٥ " أنها تحـتاج تقاريـر تغطـى أربعـة نواحـي وتشـمل : النواحي الطبية والتكوينية والاجتماعـية والـتاريخ التعليمي والجانب النفسي والإكلينيكي مع ملاحظة وجود قدرة عقلية وظيفية عامة وقصور في السلوك التكيفي .

وتشـمل أدوات تشـخيص الإعاقة كما يري " كمال إبراهيم مرسي ١٩٩٦ " عدة طرق هي " الملاحظة المقابلة ، الاختبارات النفسية والسلوك التكيفي " وهذه الطـرق الأربع تتفق مع ما ذكرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ١٩٩٠ وما ذكره فؤاد أبو حطب ١٩٩٦ .

وهناك عدة اختبارات يمكن استخدامها في مجال تشخيص الإعاقة العقلية مثل
أ – مقاييس النمو العقلي أو الذكاء لما قبل الدراسة . ب – مقاييس الذكاء العام .
جـ – مقاييس الأداء والمفردات المصور . د – اختبار الاستعدادات المدرسية .
هـ – اختبارات الشخصية . ى – مقاييس أو فنيات إسقاطية .
و – مقاييس الكفاءة الاجتماعية والسلوك التكيفي .ز – اختبارات نفسية ولغوية

هـذا بالإضـافة إلي ضرورة دراسة الحالة والمقابلة الإكلينيكية والمعرفية وملاحظـات الآبـاء والمدرسـين والأقـران بالإضافة إلي التقرير الطبي والرسم الكهربي للمخ والقلب ومقياس حدة السمع والإبصار وتشخيص صعوبات التعلم . (فاروق صادق ١٩٩٨) .

ويري عبد المجيد عبد الرحيم ١٩٩٧ ضرورة مشاركة الأسرة والمعلم في تحديد وتشخيص حالات التخلف العقلي بالملاحظة لسلوكيات الطفل

الصـحة النفسية للأطفال المتخلفين عقلياً وبرامج التربية الخاصة المقدمة لهم .

تهـدف هذه البرامج إلي إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكنه من اسـتثمار ذكائـه المحدد وإمكاناته وقدراته الخاصة بأفضل الطرق الممكنة وإلي أقصـى حـد ممكـن ومساعدته على التوافق النفسي والاجتماعي وإعداده مهنياً لتحقـيق التوافق الاقتصادي . ولذا يجب مراعاة إتباع مبادئ الصحة النفسية في وضـع بـرامج تعليم وتدريب وتأهيل المتخلفين عقلياً والتي تشمل مناهج وطرق تدريبهم وأنشطتهم التي تتبع ما يلي : –

- تحقـيق الـربط بيـن المـادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته الحركـية والعضلية والخبرة الواقعية المحسوسة والبيئة التي يعيش فيها .
- أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية في حياة الطفل بحيث تساعده على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية .

- الاستثـــارة والتدريـــب الحسي كمدخل لتعلم الطفل ولتحسين قدرته على التمـــيز والإدراك وجعلـــه أكثر وعياً بالمثيرات من حوله وفهمها وتذكره لما يتعلمه .
- تجـــزئ المـــادة المـــتعلمة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء لآخر إلا بعـــد أن يتم فهمه واستيعابه واتقانه مع التأكيد على الإعادة والتكرار والاسترجاع المستمر لضمان نجاح الطفل في التعلم .
- تسلســـل المـــادة التعليمـــية وترتيبها بشكل منظم وتتابعها من العيانيات المحسوســـة في حياة الطفل إلي المجردات ومن السهل إلي الصعب ومن الكليات إلي التفاصيل والجزئيات ومما هو مألوف إلي غير المألوف .
- تقرير التعليم وفقاً لاستعدادات الطفل ومعدل رغبته في التعليم واستعداده للتحصيل والإنجاز واحتياجاته الشخصية .
- تعزيـــز الاســـتجابة الصحية وتدعيم السلوك الإيجابي للطفل في المواقف التعليمية والحياة المدرسية بمختلف الوسائل المادية المشجعة على تثبيت هذه الاستجابات ودفع الطفل لمزيد من الثقة بالنفس والشعور بالنجاح .
- إثـــراء البيئة التعليمية بالمثيرات وتنويع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وكفالـــة استخدام لعقله ويديه وحواسه في عملية التعلم بما يساعده على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه .
- حســـن توزيـــع فـــترات العمـــل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمي والعقلي والملل .
- المـــزج بين النشاطات النظرية والعملية واستغلال اللعب والعمل والنشاط الذاتي والتخيلي في المواقف التعليمية .
- تنمية الإستعدادات والمهارات الحركية .
- تدريب الطفل وتعويده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية .

- تنمــية الإســتعدادات والمهــارات الإجتماعــية وإكســاب الطفل الأنماط السلوكية المرغوبة .

ولمــا كــان الطفــل المتخلف ليس " مشكلة " طبية فحسب بل مشكلة أسرية ونفسية وتربوية وإجتماعية وإقتصادية أيضاً وجب تقديم خدمات علاجية ونفسية له تتمثل في :

١. العــلاج الطبــي medical therapy ويــتم ذلــك من خلال توفير الخدمات المناســبة علــى مدى زمني كاف بتحسين الأداء الشامل للمتخلف عقلياً بصفة عامة ومحاولة علاج الحالات التي يمكن علاجها خاصة التي تكون الوراثة هي المحــددة للــتخلف العقلــي ، وعــندما يكون التخلف العقلي مصحوباً بأمراض جســمية وعــلاج أي خلل في أعضاء الإحساس وعلاج حالات خلل إفراز الغدد الصــماء وخاصــة الغــدة الدرقــية وقــد يحتاج للجراحة في حالة الاستسقاء والعقاقير المخدرة لتسكين ازدياد النشاط .

٢. التأهــيل rehabilitation وهي محاولة اكتساب الأطفال المتخلفين مهارات عملــية ومهنية وتدريبهم على تنمية قدراتهم الاجتماعية وتدريبهم على النطق والكلام إذا اقتضي الأمر ذلك .

٣.العــلاج الــتربوي Educational therapy ويشــمل اكتشاف قدرات الطفل بأســاليب تــربوية خاصة تمكن من استثمار ذكاؤه المحدود وإمكانياته بأفضل الطــرق الممكــنة ومســاعدته على القيام بأي عمل مفيد يكسب منه قوته وقد يســتلزم ذلــك تعليمه في مدارس التربية والفكرية بأساليب متخصصة تربوية علاجية وهذا يصلح مع فئة المأفونين حيث تؤهلهم نسب ذكاؤهم لذلك .

٤. اســتخدام اللعــب كــأحد وسائل العلاج : يعد العلاج عن طريق اللعب صورة للإســقاط خــلال هذا النشاط الذي يقوم به الطفل ولقد كانت " فيرجنيا أكسلن " V.Axline ١٩٨٤ من أول المهتمين بهذه الطريقة وفي فائدة هذا العلاج تقول : يتــناقص الشعور السلبي ويتزايد الشعور الإيجابي نحو النفس ونحو الآخرين

وفـيه يـتحرر الطفل من قيوده ويسلك سلوكاً تلقائياً أكثر تحررا ، كما يساعده على أن يكون مقبولاً في سلوكه الاجتماعي عندما يواجه مواقف الحياة الواقعية

٥.الإرشـاد النفسي للمتخلفين عقلياً :يهدف الإرشاد النفسي للطفل المتخلف عقليا إلـي تنمية ثقته في نفسه وفي البيئة التي يعيش فيها من خلال مساعدته على إشـباع حاجاتـه الأساسـية في الأمن والطمأنينة والاعتماد على النفس وحب الاستطلاع والإنجاز وحصوله على الاستحسان والتقدير من الآخرين حتى يشعر بالكفـاءة ويتكون عنده مفهوم الذات الطيب high selfe concept ولا يقصد بالإرشـاد النفسـي للأطفـال المتخلفيـن عقليا مقابلات في العيادات أو مراكز الإرشـاد وإنمـا يُقصـد به عملية فنية يقوم بها المرشد في أي مكان مناسب لإرشـاد الطفـل ومسـاعدته على التعبير عن نفسه وتفريغ انفعالاته وطاقاته الجسـمية فـي أنشـطة مفيدة يقدر عليها ويشعر فيها بالكفاءة ويحصل على الاستحسـان من الآخرين وهذه عوامل أساسية في نمو الشخصية وفي اكتساب الخبرات والمهارات التي تجعل الطفل حسن التوافق مع نفسه ومع الآخرين .

ويعـتمد الإرشـاد النفسي للطفل المتخلف عقليا على التواصل باللغة بمعناها الواسـع فيشـمل الكـلام والتعبـيرات الحركية في الرياضة والمسابقات والرسم والموسيقي واللعب ... الخ .

فإرشـاد الطفل هنا لا يعتمد على الحوار بالكلام فقط لأن القدرة على التعبير اللفظـي محـددة لدى كثير من المعوقين ويفضل في إرشادهم الجمع بين الإرشاد الموجه Director Technique

والإرشاد غير الموجه Non Director Technique حتى يكون الإرشاد عملية تعليمـية هدفهـا تنمية الشخصية من خلال ما يتم بين الطفل والمرشد من شعور بالتقـبل والتسـامح والـدفء العاطفـي والتشـجيع على التعبير عن الانفعالات واكتسـاب الخـبرات والمعلومات ، كما يستخدم الإرشاد الفردي Individual counseling والإرشـاد الجمعـي Group counseling فـي إرشاد هؤلاء

الأطفـــال ، وعلـــى المرشـــد النفسي اختيار الأسلوب المناسب للطفل حسب نسبة ومســـتوى ذكـــاؤه وشخصـــيته وحاجاتـــه ومشكلاته وظروفه الأسرية. ويستمر الإرشـــاد النفســـي مـــع المـــتخلف عقليا في مراحل حياته التالية لمساعدته على الاختيار المهني والتأهيل المهني والتشغيل والتوافق مع المجتمع .

٦.<u>الإرشـــاد النفســـي للوالدين:</u> من السمات البارزة في التربية الحديثة التحول مـــن الـــنموذج الطبي Medical Model في الرعاية الذي يركز على الطفل وحاجاتـــه إلـــى النموذج البيئي Ecological Model الذي يركز على الطفل وبيئته التي يعيش فيها ويتفاعل معها ويتأثر بها. من هنا كان الاهتمام بالإرشاد النفســـي لوالدي الطفل وغيرهما من المهمين في حياته، والوالدين أهم عناصر البيـــئة التي يعيش فيها الطفل ولا يمكن رعايته بدون قيام والدية بمسئولياتهما فـــي رعايـــته وحمايـــته وتعليمه وإكسابه الخبرات والمعلومات وتشجيعه على تنمـــية مهاراتـــه وشخصيته وإرشاده وتوجيه سلوكه . وذلك من اجل تحسين الظـــروف البيئـــية التـــي يعيش فيها الطفل عن طريق إرشاد والديه واخبارهما بخصائصـــه ومطالـــب نموه وتدريبهماعلى كيفية التعامل معه وتشجيعهما على تقبله وتنميه دافعيتهما لرعايته في الأسرة وإكسابهما المهارات في التعامل معه وفـــي تعلـــيمة الخـــبرات المعرفية والمهارات الحركية والسلوكيات الاجتماعية وغيرها من الخبرات والمهارات التي تسهم في تنميه الطفل من جميع النواحي الحســـيه والعقلية والنفسية والاجتماعية والروحية وتحميه من الحرمان الثقافي الـــذي يعوق نموه العقلي والنفسي والاجتماعي ويجب على المرشد النفسي فهم شخصـــيه وقـــدرات وقيم ودوافع والدي الطفل واتجاهاتهم نحوه حتى يستطيع تحديد حاجاتهما الإرشادية والأسلوب المناسب فى تبصيرهما وتقديم المعلومات والمشـــورة إلـــيهما ، كمـــا يساعدهما على فهم مشكلة ابنهما وتخفيف مشاعر الصدمة عنهما والتي تعرضا لها بقدوم طفلهما المتخلف عقلياً ويساعدهما على الرضـــا بالأمـــر الواقع ، فكثير من هؤلاء الآباء يُصدم بسبب ضياع آمالهم في

هــذا الطفــل وقلــة معرفــتهم بمشكلته وأسبابها وعلاجها فيشعرون بالحزن والاكتــئاب وتضــطرب حياتهم الأسرية . لذا فهم في أمس الحاجة إلي الإرشاد النفسي .

المراجع : –

١. أحمــد عكاشــة (١٩٩٢) ، الطــب النفســي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٢. عــبد الرحمــن ســيد ســليمان (١٩٩٩) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الجزء الثاني) ، أساليب التعرف والتشخيص ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .

٣. عبد المجيد عبد الرحيم (١٩٩٧) تنمية الأطفال المعاقين ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

٤. عــبد المطلــب أميــن القريطي (١٩٩٦) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٥. فــاروق الروســان (١٩٩٦) أســاليب القــياس والتشخيص في التربية الخاصة عمان ، الأردن ، دار الفكر .

٦. فــاروق الروسان (١٩٩٨) قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، عمان ، الأردن ، دار الفكر .

٧. فــاروق محمد صادق (١٩٩٥) برامج التدخل في مرحلة ما قبل الدراسة الابتدائية بين الوقاية الأولية والثانوية من الاعاقة ، المؤتمر القومى الأول للتربــية الخاصة – بحث ودراسات في التربية الخاصة ص ص (٢٧٥ – ٣٠٠) .

٨. فتحــي الســيد عــبد الرحيم (١٩٩٠) سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإســتراتيجيات التربية الخاصة ، (ط ٤) الجزء الثاني ، الكويت – دار القلم .

٩. فـؤاد عـبد اللطيف أبو حطب (١٩٩٦) علم النفس التربوي ، (ط ٥)
القاهرة ، الأنجلو المصرية .

١٠. ١٠-كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٦) المرجع في التخلف العقلي ، القاهرة .
دار النشر للجامعات المصرية.

11- American psychiatric Association (1994) diagnostic and statistical manual of mental disorders , (DSM-TV)Washington . Dc Author .

12- David , m& Hall , p (1996) the Child with Disabiliity New York . Back well Science .

13 – Donald ,Bs mark , W (1992) Teaching Infants and Preschoolers With Disabilities New York . Bailey Wolery

14 – Jannet , A (1993) Assessment of Children With Special Needs . London , Routledge

15 – Maria , S (1997) Mental Retardation . Psychiatric Diagnoses . Dissertation Abstracts International Vol (58) A . P3875





الاتجاهات الحديثة فى رعاية وتثقيف الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ.د/ ليلى أحمد كرم الدين

الأستاذ بمعهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

ورئيس لجنة قطاع الطفولة ورياض الأطفال

بالمجلس الأعلى للجامعات

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

تمهيد :

من المسلمات الأساسية والمبادئ العامة في علم نفس النمو الحديث أنه بالامكان دائماً باستخدام البرامج والأساليب والطرق المناسبة تحقيق تنمية الأطفال والإسراع من معدل نموهم في مختلف جوانبهم. وإذا كانت جهود وبرامج التنمية ضرورية بالنسبة للأطفال العاديين فأنها أكثر ضرورة وأهمية في حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

بل أن جميع المتخصصين والدارسين لهذا الميدان يؤكدون اليوم على ضرورة التدخل المبكر وتقديم كافة أشكال الرعاية والخدمات التربوية والتنموية لذوي الاحتياجات الخاصة مبكرا ما أمكن في عمر الطفل، حتى تقترب هذه الرعاية من الوقاية الأولية التي تحميهم مما يترتب على حاجاتهم الخاصة من مضاعفات وتمكن من الاستفادة القصوى بما لديهم من قدرات.

والهدف الأساسي لهذه الدراسة هو استعراض أحدث الاتجاهات والتوجهات التي لوحظت في الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية والثقافية التي تقدم للأنواع والفئات المختلفة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف دول العالم وبشكل خاص الدول المتقدمة ثم في مصر والدول العربية.

بالإضافة إلى ذلك ستحاول هذه الدراسة توضيح ما يمكن أن تقوم به المراكز الثقافية للأطفال المخطط إقامتها في مختلف الدول العربية من برامج وأنشطة وممارسات من شأنها أن تحقق الرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم. ويرجع السبب في التعرض لدور هذه المراكز في تثقيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لما أكدت عليه العديد من التوجهات النفسية والتربوية الحديثة من أن الأنشطة الترفيهية والترويحية والثقافية التي تتوفر بالمراكز الثقافية للأطفال هي من أنسب الطرق والوسائل وأكثرها فعالية في تحقيق دمج واستيعاب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين ومع المجتمع بشكل عام.

ولكن قد يكون من المفيد قبل الدخول في تفاصيل الجوانب المختلفة للرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة القيام بمحاولة لتعريف المقصود بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الدقة ثم محاولة الوقوف على حجم هذه الظاهرة.

نتيجة لذلك تنقسم هذه الدراسة إلى النقاط الأساسية التالية:

أولاً : تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً : حجم المشكلة وطبيعتها التراكمية.

ثالثاً : الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعاً : الجوانب المختلفة للرعاية الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال المعوقين.

خامساً : دور المراكز الثقافية للطفل في رعاية وتثقيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

سادساً : بعض التساؤلات التي تطرح للمناقشة.

أولاً : تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، Children With Special Needs

من الضروري القيام بمحاولة لتعريف المقصود بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدقة، ويرجع السبب في ذلك إلى ما يلي:

١- هناك كثير من الخلط واللبس وعدم الوضوح والدقة في استخدام هذا المفهوم.

٢- هذا المجال ملئ بالمصطلحات المختلفة لتعدد المجالات التي تدرس وتتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (الطب، علم النفس، التربية، الاجتماع، الخدمة الاجتماعية والقانون). ولكل فريق مصطلحاته الخاصة واستخداماته لهذه المفاهيم.

٣- تزيد أجهزة الإعلام عند استخدامها لهذا المفهوم الأمر سوءا باستخدامه دون تحديد دقيق وتنشر هذه الاستخدامات لدى العامة.

٤- التعريفات التي قدمت للمفاهيم في هذا المجال تختلف من دولة إلى أخرى من دول العالم كما أنها قد اختلفت وتطورت تاريخياً بدرجة كبيرة.

فما هو المقصود بذوي الاحتياجات الخاصة:

تعريف مبسط لذوي الاحتياجات الخاصة:

في تعريف مبسط يمكن القول بأن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة يشير إلى:

"الأشــخاص الذيــن يبعدون عن المتوسط بعداً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمــية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم".

يلاحــظ استخدام لفظ يبعدون ولا نقول يقلون لأن بعض فئاتهم تزيد عن المتوسط (الموهوبيــن). وتضــم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المعتاد ثلاث فئات أساسية هي:

١) المعوقين بمختلف أنواع ودرجات الإعاقة:

- العقلية.
- السمعية.
- البصرية.
- الجسمية والحركية.
- صعوبات التعلم.
- مشكلات اللغة والنطق والاتصال.
- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

٢) الموهوبين بمختلف أنواعهم:

وهم الذين يتصفون بالامتياز في أي من ميادين الحياة بحيث يكونوا قادرين على تحقيق مالا نتوقعه عاده ممن هم نفس أعمارهم، وتضم فئة الموهوبين:

- شديدي الذكاء.
- مرتفعي القدرات التحصيلية.
- المبتكرين أو المبدعين ممن يكشفون عن مواهب متميزة في مختلف مجالات الفنون والآداب وبعض المجالات المقدرة اجتماعياً.

٣) المحروميــن حضــاريا واقتصــادياً : والمعرضين بشدة للإعاقة بسبب هذا الحرمانHigh Risk.

وقــد نجــد من الصعب تصور أن للموهوب احتياجات خاصة وأنه يحتاج منا إلى رعايــة من نوع خاص وهذا التصور هو المسؤول دون شك عما نلاحظه من إهمال وعدم اهتمام بفئة الموهوبين.

إلا أنـــه مـــن الضروري ملاحظة أن هذه الفئة بسبب تميزها وتفوقها وبعدها عن المســـتوى المتوســـط سواء في الذكاء أو التحصيل أو القدرات الابتكارية تحتاج من الأســـرة والمدرسة والجميع لرعايتها رعاية خاصة تساعدها على الاستفادة القصوى ممـــا لديهـــا من استعدادات وقدرات وعدم الاتجاه للانحرافات السلوكية. فعدم تقديم الرعاية المطلوبة للموهوبين يؤدي إلى:

أ- إهدار هذه الطاقات وعدم الاستفادة القصوى منها وهي الرصيد المتجدد لتقدم المجتمع.

ب- اتجـــاه بعض الحالات للانحراف والمرض النفسي بسبب عدم التوافق مع من حولهم.

ثانياً : حجم المشكلة وطبيعتها التراكمية:

مـــن المعـــروف أن المعلومات الدقيقة حول الحجم الحقيقي والفعلي للأطفال ذوي الاحتـــياجات الخاصـــة وبالذات الأطفال المعوقين غير كاملة وغير دقيقة في مختلف دول العالم وان كانت المشكلة تزداد سوءا بالدول النامية وذلك للأسباب التالية:

- غياب الإحصائيات الدقيقة.
- غـــياب الإبلاغ عن الحالات خاصة في الريف بسبب المعتقدات أو العادات أو الاتجاهـــات الســـلبية نحوهـــم من جانب المجتمع بشكل عام وأسرهم على وجه الخصوص.
- النقص الشديد في الخدمات التي تقدم لهم.

وبالنســـبة لمشكلة المعوقين بالذات التي أجريت حولها عدة مسوح قومية في مصر من أهمها:

١- المسح الذي قامت به إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم والذي نشرت نتائجه في المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة (١٩٩٥).

٢- المســـح الـــذي قامـــت به منظمة اليونيسيف في مصر ونشرت نتائجه في عام (١٩٩٧).

٣- المســـح الذي قام به إتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ونشرت نتائجه في عام (١٩٩٩).

ويوضح الجدول التالي بعض المؤشرات والنتائج العامة التي يمكن استخلاصها من نتائج هذه المسوح حول انتشار مشكلة الإعاقات في مصر.

الدراسة	نسبة الانتشار
١ – دراسة المؤتمر القومي	٢,٥٣%
٢ – دراسة اليونيسيف	٥,٧%
٣ – دراسة الاتحاد	٤,٩%

وعلى الرغم من أن النسب السابقة مجرد نسب تقريبية ولا تزد عن كونها مجرد مؤشرات إلا أن استقرائها يمكن من الخروج بالاستنتاجات التالية:

١- حجم مشكلة الإعاقات في مصر شأنها شأن باقي دول العالم الثالث كبير وفي تزايد.

٢- نسبة ما يقدم من خدمات نسبة ضئيلة.

٣- بسبب الطبيعة التراكمية لهذه الظاهرة بمعنى أنه تضاف أعداد جديدة وكبيرة للأعداد الموجودة كل عام فانه ما لم يتم التصدي الفعال النشط لهذه القضية ومواجهتها بطريقة فعالة ومناسبة فإننا نواجه مشكلة وموقف عصيب يصعب التغلب عليه.

ثالثاً : الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

الهدف الأول والأساسي من كافة أشكال الرعاية هي تمكين صاحب الاحتياج الخاص من التوافق مع والتكامل والاندماج في النهاية في المجتمع الذي يعيش فيه وتمكينه من إعالة نفسه والاعتماد عليها و الحياة المستقلة وتحقيق المواطنة الكاملة. ومن أهم وأبرز الاتجاهات الحديثة في رعايتهم ما يلي:

١ – الاتجاه إلى عدم النظر للإعاقة أو الاحتياج الخاص بوصفه مرض عضال لا شفاء منه واعتباره حاله مؤقتة يمر بها الفرد خلال مرحلة من مراحل حياته وقد يتغلب عليها تماماً.

نتيجة للانقلاب الذي وقع في البرامج التربوية وبرامج الرعاية والتأهيل التي تم التوصل لها اليوم والتي أكدت ودللت على أن كل طفل يمكن أن يكون أفضل وأن مستوى أدائه يمكن أن يكون أفضل إذا أكتشف مبكراً وتم التدخل المناسب في حالته في الوقت المناسب. وبالطريقة الصحيحة، لم نعد ننظر اليوم للطفل صاحب الاحتياج

الخـــاص أو المعـــوق على أنه مصاب بمرض عضال لا شفاء منه كما كان الحال في الماضـــي. الـــيوم يؤمن المربون جميعاً بأنه بالإمكان دائماً عمل شئ وتحسين الحالة إذا بذل الجهد المناسب في الوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة.

٢ – التأكيد الشديد على ضرورة الاكتشاف المبكر وتقديم كافة أشكال الرعاية مبكراً ما أمكن في عمر الطفل:

هـــنا تقـــترب الرعاية من الوقاية الأولية وتساعد على تجنب المضاعفات والآثار السلبية التراكمية للإعاقة وتجعل الاستفادة من البرامج استفادة قصوى.

مثال هام : ضعف شديد للسمع يؤدي إلى التخلف العقلي.

فقد سمع قبل تعلم الكلام يؤدي إلى عدم القدرة على الكلام مبكرا. إذا تم الاكتشاف المـــبكر والتشـــخيص الدقـــيق ووضعت البرامج المناسبة يمكن التغلب على الاحتياج الخاص. كما يمكن تخفيف الأعباء بعد ذلك على الدولة والأسرة.

٣ – الاهـــتمام الكبـــير بـــرعاية الحـــالات الطفـــيفة من الاحتياجات الخاصة والإعاقات:

الإعاقـــات الشـــديدة تفرض نفسها ويسهل اكتشافها أما الطفيفة فيمكن الا تكشف ويسهل إهمالها وعدم اكتشافها.

هـــناك بمدارسنا آلاف من المتخلفين عقلياً وضعيفي التخلف، وضعاف السمع: بلا أدنى رعاية علما بأن إهمال هذه الحالات يزيدها سوءا يكلف الدولة رعاية لاحقة.

لمـــاذا نهـــتم بهؤلاء : أكـــبر نسبة، أكثر قدرة على الاستفادة أصعب على الاكتشاف أقل تلقياً للخدمات في الوقت الراهن.

٤ – ضـــرورة التنســـيق بيـــن الجهات المختلفة التي تقدم الرعاية والتأهيل والتدريب:

هـــناك ثغرة بين وزارة التربية والتعليم والصحة والشئون كل يعمل مستقلا بينما يلزم التنسيق بين التعليم والتأهيل بحيث يؤدي أحداهما إلى الآخر في سهولة ويسر.

كمـــا يلـــزم إدخال برامج التأهيل المهني مبكرا وضرورة عمل الأخصائيين كفريق عمل متكامل يتكون من:

- أخصائي نفسي – أخصائي اجتماعي.
- طبيب نفسي. أخصائي تأهيل.

- أخصائي تربوي وتدريب.

كل هذا التنسيق لازم لنجاح الجهود بشكل عام ولتجنب الازدواجية.

٥ – ضرورة إشراك الوالدين في برامج الرعاية كعنصر أساسي لنجاحها:

جميع البرامج التربوية وجهود التربية حتى مع العاديين لا تنجح تماماً سوى باشتراك الوالدين في كافة مراحلها اشتراكاً نشطاً والأمر أكثر احتياجاً مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لماذا؟

حتى يمكن تعليم الوالدين وإرشادهم إلى الطرق السليمة في التعامل، مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتجنب الاتجاهات والممارسات الوالدية غير السوية مثل: الإهمال، الحماية، القسوة، التسلط، الخجل من الأبناء، التذبذب في المعاملة، التفرقة بينه وبين الأخوة العاديين، اختلاف الوالدين حول طرق التعامل معهم.

ولتعريف الوالدين بالممارسات والاتجاهات الوالدية السوية التي ستوضح آثارها في قسم تال وكذلك لتمكين الأسرة من تقديم الرعاية والخدمات الصحيحة للأبناء بالمنزل لتكمل دور المدرسة أو دار الرعاية.

٦ – زيادة الاعتماد على الجهود الشعبية التطوعية والقبول بنظام التطوع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

حتى في أغنى دول العالم تقوم الجهود التطوعية بأكبر نصيب في رعاية هؤلاء الأطفال و عادة يتم تأسيس هذه الجمعيات والهيئات بمبادرة من أسر هؤلاء الأطفال ثم تتوسع وتتطور وتكون شبكة من الخدمات المتكاملة. هذه الجهود لكي تحقق المرجو منها يلزمها:

- تنظيم الجهود والتنسيق بينها.
- تدريب المتطوعين لتأهيلهم للعمل.

في مصر هناك الآن زيادة كبيرة في إعداد هذه الجمعيات عام ١٩٨٧ كان هناك جهتان فقط، الآن هناك حوالي ٥٠ جمعية أهلية تطوعية ترعى هذه الفئات.

٧ – الاتجاه إلى دمج وتكامل ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين دمجاً كاملاً في مختلف مراحل تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم ومن بداية حياتهم:

أدت استراتيجية العزل التي طبقت بوضع هؤلاء لسنوات في مدارس مستقلة إلى مشكلات في عدم قدرتهم على التوافق مع المجتمع، اليوم تطبق جميع دول العالم

المتقدم استراتيجية الدمج والتكامل والاستيعاب الكامل لهؤلاء الأشخاص مع العاديين من بداية حياتهم في مسار تعليمي واحد Main Streaming. هذا الدمج له مشكلاته وله متطلباته: لا يمكن أن نضع شديد الإعاقة هكذا دون ضابط أو رعاية مع الأطفال العاديين إنما ما يحدث بمجرد أن يتخذ قرار بأن لهذا الطفل احتياج خاص يوضع في مدرسة شاملة Comprehensive أو مسار تعليمي واحد Main Stream ويحدد شخص متخصص في هذا النوع من الاحتياجات (فقد السمع – فقد بصر – تخلف، اضطراب انفعالي) ويكون مسئول مسئولية كاملة عن مجموعة من الأطفال الذي يعانون مشكلات قريبة ويوضع الأطفال في نفس الفصل الدراسي مع العاديين على أن يتم تعويضهم في فترات أخرى في احتياجاتهم الخاصة.

- هناك مفتش أو مشرف يمر على المدارس للمتابعة. يتم وضع برنامج فردي لكل طفل وفقاً لاحتياجه.
- من الضروري السعي بكافة الطرق لتعديل اتجاهات الناس كافة ونظرتهم لهؤلاء الأطفال وبشكل خاص اتجاهات الرفاق والمعلمين والأسرة والمجتمع بشكل عام.

في مصر أتخذ قرار بتخصيص فصل في كل مدرسة لهؤلاء الأطفال على أن يشاركوا العاديين في الأنشطة وفترات اللعب والراحة كمرحلة انتقالية وتجريبية وهناك تجارب أخرى للدمج مثل تجربة جمعية الرعاية المتكاملة ومركز ستي للإعاقة الذهنية.

٨ – الاتجاه إلى تقديم رعاية شاملة متكاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتناول هذه الرعاية احتياجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية والثقافية ولا تقتصر على تقديم خدمة ورعاية لجانب دون الآخر.

ونقدم فيما يلي أهم ما يميز الجوانب المختلفة للرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعاً : الجوانب المختلفة للرعاية الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال المعوقين:

لكي يمكن تحقيق الأهداف الأساسية لكافة أشكال الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بكافة فئاتهم وبالذات الأطفال المعوقين التي تتمثل في تمكين

هـؤلاء الأطفـال مـن الحياة الطبيعية المنتجة وتمكينهم من حماية وإعالة أنفسهم وتحمـل مسـؤولياتهم الخاصـة، يكون من الضروري كما سبقت الإشارة أن تكون الـرعاية التي تقدم لهؤلاء الأشخاص رعاية شاملة متكاملة في طبيعتها بحيث تتناول مختلف أبعاد الشخصية وجوانبها.

نتـيجة لذلك يجب أن تتضمن الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الجوانب التالية:

١- الرعاية الصحية.

٢- الرعاية النفسية والاجتماعية.

٣- الرعاية التربوية والتأهيلية.

٤- الرعاية الثقافية.

ولـن نستطيع بطبيعة الحال الخوض في تفاصيل الطرق والأساليب والبرامج المختلفة للرعاية في كل من المجالات السابقة ولكن يهمنا تقديم بعض النقاط المحددة حول الاتجاهات الحديثة في كل منها.

(١) الرعاية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

تفـوق الـرعاية الصـحية المطلوبـة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفـال المعوقيـن الحاجات الطبيعية للطفل العادي وذلك لعدة أسباب لعل أهمها أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات المعوقين نادراً ما يعانون من حالة الإعاقة بمفـردها إذ تصـاحبها في كثير من الأحيان بعض الأمراض العضوية الأخرى، كما تحـتاج كثير من الحالات التي تعاني من الأمراض والاضطرابات السلوكية لعلاج طب نفسي متخصص ولكثير من الأدوية المهدئة والمضادة للاكتئاب وغيرها.

بالإضـافة إلـى ذلك تحتاج حالات الإعاقة الشديدة لرعاية صحية كبيرة لحمايتهم والمحافظـة علـى حـياتهم وتحقيق حاجاتهم الأولية والأساسية كالطعام والتنظيف والملبس وغيرها.

(٢) الرعاية النفسية والاجتماعية:

يحـتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال المعوقين لقدر كبير من الرعاية النفسية والاجتماعية وذلك للأسباب التالية:

١ – دللت الدراسات المختلفة على أن الاتجاهات والممارسات السلبية تجاههم يكون لهـا أبعـد الأثـر علـى قدرتهـم على التوافق والتكيف والتصدي لمشكلاتهم واحتياجاتهم الخاصة.

فالمعاملـة السـلبية وخاصة من الوالدين والأخوة والرفاق تؤدي إلى العديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية من أهمها:

- النشاط الزائد Hyperactivity.
- أو العدوان الزائد Aggression.
- أو الاكتئاب Depression.
- أو الانطواء والخجل Withdrawal.
- أو السلوك المعادي للمجتمع Antisocial.
- أو القلق Anxiety.
- أو التبول الليلي Noctornal Enursesis.
- أو الكوابيس Night Mares.
- الشعور بالنقص والدونية.

وغيرها من أشكال السلوك غير المتوافق والاضطرابات السلوكية.

وقـد تؤدي بعض الاتجاهات الوالديه Parental Attitudes نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك الطرق التي يتعامل بها المعلم أو المشرف غير المعد لذلك إلـى زيـادة احسـاس هـؤلاء الأطفال بمشكلاتهم وزيادة حالتهم سوءا. ومن بين الاتجاهات الوالديه الخاطئة التي لوحظت:

- الاتجاه للحماية الزائدة Over Protection للطفل، وحصاره وحرمانه من اتخاذ أي قرارات بشأن حياته، ومستقبله وسلوكه بصفة عامة.
- الاتجـاه إلى إهمال الطفل وتجاهله والخجل منه، وعدم السماح له بالاختلاط بالآخرين، او ممارسة حياته الطبيعية مع أقاربه وجيرانه.
- المقارنـة بيـن الطفـل واخواته والأطفال الآخرين من حوله، مما يزيد من احساسه بالنقص واضطراب صورته عن ذاته وعزلته.

امـــا الاتجاهات والممارسات الوالديه السوية فيكون لها أبعد الأثر في زيادة قدرة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على التغلب على احتياجاتهم والتصدي لها وتحقيق القدرة على التوافق.

لذلـــك يقتضـــي تقديـــم الـــرعاية النفســـية والاجتماعـــية المناسبة للأطفال ذوي الاحتـــياجات الخاصـــة تقديم الإرشاد والتوجيه النفسي للوالدين وتعريفهم باحتياجات أبنائهم وإعدادهم للتعامل الصحيح معهم، كما يتطلب كذلك إعداد المعلمين والمشرفين والـــرفاق لتقبل هؤلاء الأطفال وزيادة الاتجاهات نحوهم ايجابية سعيا لتمكين هؤلاء الأطفـــال مـــن التوافق مع والاندماج والاستيعاب بشكل تدريجي ينتهي بدمجهم دمجاً كاملاً مع مجتمعهم.

كمـــا يقتضـــي كذلـــك تقديـــم المعلومات الصحيحة حولهم وتعريف المجتمع بهم وبمشكلاتهم سعياً لتعديل الاتجاهات نحوهم بشكل عام.

(٣) الرعاية التربوية:

سبقت الإشارة عند عرض الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـــة إلـــى أن الغالبـــية العظمـــى مـــن الدول المتقدمة تطبق في الوقت الراهن اســـتراتيجية دمـــج هؤلاء الأطفال مع الأطفال العاديين دمجا كاملاً من بداية مراحل التعليم (دور الحضانة ورياض الأطفال).

ولكن من الضروري أن نوضح ان إتباع سياسة الدمج هذه تتطلب عدة احتياطات ومتطلبات لعل أهمها:

- توفـــر غرفة للمصادر، Resource Room بها متخصصين في مختلف أنواع الاحتـــياجات التربوية الخاصة لوضع البرامج الفردية الملائمة لكل فئة منها بل لكل طفل من هؤلاء الأطفال.
- دمـــج هـــؤلاء الأطفـــال مـــع الأطفال العاديين دمجا تدريجيا ولفترات من اليوم المدرســـي تـــبدأ بأوقـــات الفراغ وحصص الأنشطة والهوايات على أن يحصل الأطفـــال ذوي الاحتـــياجات الخاصة على البرامج التعويضية في فترات محددة وتحت إشراف متخصص يتحمل مسؤوليتهم.

- يسمح وجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في نفس المدرسة الشاملة بالمرونة الكافية وحرية الحركة بحيث يمكن للأطفال الذين يحققون تقدما ملائماً أن يلحقوا بالعاديين عند مختلف المراحل.
- تبذل كافة الجهود والبرامج التربوية والإرشادية مع المعلمين بمختلف فئاتهم والأطفال والأسر لزيادة معرفتهم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعديل الاتجاهات نحوهم وجعلها أكثر ايجابية.
- لا تتوقع الإدارة التي تقوم بدمج هؤلاء الأطفال منهم أن يحققوا مستوى أداء الطفل العادي إنما تقارن مستوى الطفل بمستواه قبل الدمج.

٤ – الرعاية الثقافية :

سبقت الإشارة إلى ضرورة الحرص عند تقديم الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على ضرورة أن تكون هذه الرعاية رعاية شاملة متكاملة توجه لمختلف جوانبهم ولا تقتصر على جانب دون الآخر.

ونظراً لأن الرعاية الثقافية بما تتضمنه من إعداد مواد ووسائط ثقافية وبشكل خاص الكتب والمواد المقروءة التي تعد وتقدم لهؤلاء الأطفال من الجوانب التي لا تحظى بأي قدر من الرعاية في المجتمع المصري بل والعربي بشكل عام. لذلك يهمنا في هذه الدراسة التعرض بشئ من التفصيل للجوانب والأبعاد المختلفة للرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتطرق لأهم ما يتوفر من هذه المواد في مختلف أنحاء العالم وبالذات بالدول المتقدمة.

ونقدم أولاً أهم الاعتبارات والتوجهات اللازم مراعاتها والحرص على اتباعها عند إعداد وتقديم المواد الثقافية بمختلف أنواعها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ثم نعرض بعد ذلك لأهم أنواع المواد الثقافية وبالذات المقروءة التي تقدم للفئات المختلفة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات لفئة المعوقين.

أهم الاعتبارات والتوجهات اللازم مراعاتها والحرص على إتباعها عند إعداد وتقديم المواد الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

١- مـــن الضروري التأكيد على أن الرعاية الثقافية للغالبية العظمة من الأطفال ذوي الاحتــياجات الخاصـــة ومخـــتلف المـــواد الأدبية والثقافية التي تعد وتقدم لهم لا تخـــتلف عن تلك التي تقدم للأطفال العاديين باستثناء بعض حالات الإعاقة إلى تتطلب طرقا مختلفة للاتصال (فقد البصر وفقد السمع والإعاقة العقلية).

والملاحـــظ أنه مع أغلب أنواع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا نحتاج لإعداد وســـائط ثقافـــية من نوع جديد لان معظم وسائط الثقافية كالكتب والمجلات والرسوم والمســـرح والرســـوم المـــتحركة واللعـــب التي تصلح للأطفال العاديين تصلح كذلك للغالبـــية العظمى من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وحتى حالات الإعاقة البصرية والســـمعية والعقلية يمكنهم الاستفادة من جميع المواد الثقافية إذا قدمت لهم بوسيلة الاتصال المناسبة.

لذلـــك يجب الحرص كلما كان ذلك ممكنا على تقديم كافة أشكال الرعاية الثقافية وإعـــداد مختلف أنواع المواد المقروءة والثقافية لذوي الاحتياجات الخاصة في إطار الـــرعاية الثقافـــية للطفولـــة بشكل عام والحرص قدر الإمكان على عدم تقديم مواد ثقافية وأدب ومواد مقروءة مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة.

والسبب وراء ذلك هو أهمية العمل على دمج هؤلاء الأطفال مع المجتمع وتجنب زيادة عزلتهم عنه وشعورهم بالغربة والاختلاف.

أي أنـــه يجب عند إعداد وتقديم المواد الثقافية والمقروءة وكافة أشكال الرعاية الثقافـــية التمشي مع ومسايرة الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة وبالذات الاتجاه إلـــى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع المجتمع وتعليمهم في مسار تعليمي واحد مع الأطفال العاديين ثم التطبيع نحو العادية في رعايتهم وإعاشتهم.

٢- علـــى الـــرغم مـــن ضـــرورة تجنب تقديم مواد ثقافية ومقروءة ورعاية ثقافية مخصصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أنه يكون من الضروري الحرص علـــى وصـــول كافـــة أشكال ووسائط الثقافة والمواد المقروءة ومختلف أنواع الـــرعاية الثقافية التي تقدم للطفل العادي إلى جميع أنواع الأطفال ذوي الحاجات الخاصـــة فـــي أماكـــن وجودهم ومعيشتهم ومؤسساتهم أو ضمان وصولهم هم لأماكـــن وجـــود هذه المواد في هذه الحالة فقط يحصل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على نصيبهم العادل من الرعاية الثقافية والمواد المقروءة.

وهناك العديد من الإجراءات والأساليب اللازم إتباعها والتي تيسر وصول هذه المواد لذوي الاحتياجات الخاصة، منها تزويد مدارسهم ومؤسساتهم وأماكن وجودهم بأجهزة الفيديو وعرض الرسوم المتحركة والمكتبات واللعب التربوية وتخفيض رسوم دخولهم للمسارح والمتاحف ودور السينما وأسعار الكتب والمواد الثقافية. هذا بالإضافة لتوفير وسائل الانتقال وتمكين بعض فئات الإعاقة (فقد البصر والإعاقات الحركية) من الوصول لأماكن وجود هذه المواد والوسائط ونشر المكتبات في المناطق النائية والمحرومة حضاريا وتزويد المكتبات المدرسية بهذه المناطق بالكتب والمواد المقروءة وغيرها.

٣- بصرف النظر عن نوع ودرجة الاحتياج الخاص لدى الطفل يجب الحرص الشديد على تعريضه مبكراً ما أمكن لمختلف أنواع المواد الثقافية والمواد المقروءة المناسبة حتى نستطيع أن نقيم مبكراً علاقة صداقة بين هؤلاء الأطفال وبين المواد الثقافية والمقروءة ونخلق لديهم اتجاهات ايجابية نحوها ونسعى لغرس عادة الإطلاع والقراءة لديهم في الوقت المناسب. وشأنهم شأن الأطفال العاديين يجب أن نسير معهم بمختلف الوسائل والأساليب التي تنمي ميولهم الاطلاعية والقرائية ونتدرج معهم من مجرد تصفح المواد المقروءة والإطلاع على المواد المصورة. ورواية القصة التي تبدأ بروايتها مع الصور والكتب المصورة والمجسمات ثم روايتها بدون هذه المواد المساعدة وكذلك استخدام الأساليب والوسائل والإجراءات التي تساعد على تنمية الميول القرائية عند الأطفال وغرس عادة القراءة لديهم.

٤- يجب الانتباه عند إعداد المواد الثقافية والمقروءة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أن هؤلاء الأطفال شأنهم شأن الأطفال العاديين لهم خصائصهم واهتماماتهم وميولهم وأحاسيسهم لذلك يجب على المواد المقروءة والثقافية التي تعد لهم أن تتعامل معهم أولا كأطفال وثانيا كأطفال لهم احتياجات خاصة.

نتيجة لذلك يجب أن نراعي عند إعداد المواد الثقافية والمقروءة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كثير من الاعتبارات التي تراعي عند إعداد هذه المواد للأطفال بشكل عام وأهمها:

- ضرورة مراعاة خصائص الأطفال العقلية ومستوى نموهم اللغوي والانفعالي والاجتماعي وحاجاتهم وميولهم عند مختلف مراحل نموهم.

- ضـــرورة مـــراعاة الفـــروق الفردية الكبيرة التي توجد بين الأطفال في نفس المراحل العمرية والنمائية.
- ضـــرورة ممارســـة الطفـــل للأنشطة الحسية – الحركية وأن يكون دوره في مخـــتلف المواد الثقافية والمقروءة التي تعد وتقدم له دوراً نشطاً وأن يشارك مشاركه فعالة عملية في هذه المواد.
- ضـــرورة الحـــرص عـــند إعداد وتقديم المواد الثقافية والمقروءة على إمتاع الأطفـــال وتعلـــيمهم كلمـــا أمكن عن طريق اللعب وإتاحة الفرصة لهم للعب والمرح والفكاهة.
- ضـــرورة الســـعي لإعـــداد مواد ثقافية تساعد على تنمية الأطفال في مختلف جوانـــبهم تنمية متكاملة والإسراع من معدل نموهم النفسي بالإضافة لما تقدم لهم من متعة وترفيه.

هـ- وأخـــيراً فبســـبب عـــدم قـــدرة كثير من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على القراءة او استخدام المواد الثقافية او الحصول عليها أو الوصول لأماكنها يكون مـــن الضـــروري الحـــرص على مشاركة الأسرة مشاركة فعالة في جميع أشكال الرعاية الثقافية وفي كافة خطواتها.

ويكـــون للأســـرة دور في اختيار المواد الثقافية والمقروءة وفي تقديمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واستخدامها معهم.

ومـــن الجديـــر بالذكـــر أن زيـــادة دور الأسرة في مشاركة المدرسة في البرامج الـــتربوية مـــن الاتجاهـــات الـــتربوية الحديـــثة التي تم تبنيها بسبب ما كشفت عنه الدراسات من أن مختلف هذه البرامج تكون أكثر فعالية ونجاحا عند مشاركة الأسرة فـــيها ويزداد دور الأسرة في هذه البرامج بطبيعة الحال مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الأدب والمواد المقروءة التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:(١)

([1]) تتطلـــب معالجـــة المواد الثقافية لذوي الاحتياجات الخاصة بطبيعة الحال تقديم عرض للوســـائط الثقافـــية المخـــتلفة التي يمكن أن تفيد وتساعد كثيرا في تثقيف هؤلاء الأطفال وتقديم الرعاية الثقافية الجيدة لهم وأهمها:

- المسرح.
- السينما.

مــن الطبيعي أن تختلف المواد المقروءة بشكل خاص والمواد الثقافية بشكل عام التــي تقــدم لمخــتلف فــئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما يتناسب مع نوع الاحتياج.

ونقــدم فيما يلي مختلف أنواع المواد المقروءة التي تقدم للفئات الثلاث الأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة وهي فئات الإعاقات والمحرومين حضارياً والموهوبين.

(أ) الأدب والمواد المقروءة التي تقدم للأطفال المعوقين:

لعل أهم الأمور اللازم مراعاتها عند إعداد الكتب ومختلف أنواع المواد المقروءة للأطفــال المعوقين بمختلف أشكال ودرجات الاعاقة الحرص الشديد على التغلب على إعاقــة القراءة والتمكن من جعل هؤلاء الأطفال قادرين على قراءة او الاستفادة من المواد والاستمتاع بها وذلك بنقل هذه المواد وتعديلها لتناسب احتياجات كل نوع من الإعاقات إذا أمكن تحقيق ذلك فلن يكون هناك طفل معوق بالنسبة لقراءة هذه المواد والاســتمتاع بهــا، فالطفل الكفيف يعتبر طفلا معوق بالنسبة للكتب المطبوعة ولكنه لــيس كذلــك بالنسبة للكتاب المعد بطريقة البريل أو الكتب الناطقة وبنفس الطريقة يكــون الطفــل الــذي يعانــي من مشكلة في القراءة معاقاً بالنسبة للكتب المطبوعة بالطريقة التقليدية ولكنه يصبح قارئ جيد للكتب المعدلة المطبوعة بطريقة تناسبه.

وحــتى الأطفــال الذيــن يعــانون من الإعاقة العقلية الذين يعتبرون معاقين عند اســتخدام الكــتاب الــذي يتطلب قدرات عقلية عالية يصبحون غير معوقين بالنسبة للكتاب البسيط في مضمونه وطريقة تقديمه.

- الإذاعة. - التليفزيون.
- الفنون بمختلف أشكالها من رسم وموسيقى وغناء وتشكيل وغيرها.

ولكــن لعــدة أسباب من أهمها ضيق المساحة المتوفرة للعرض وكذلك لأن الباحثة ســبق أن عالجت بعض هذه الوسائط ودورها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الأخرى في عدة دراســات سابقة منها (مسرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) (ليلى كرم الدين، ١٩٩٩)، وفــنون الأطفــال ذوي الاحتياجات الخاصــة (ليلى كرم الدين، ٢٠٠٠) و (برامج الأطفال في التلــيفزيون والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) (ليلى كرم الدين، ٢٠٠١). لذلك سيكتفي هنا بعرض المعلومات المتعلقة بالأدب والمواد المقروءة التي تعد وتقدم لهؤلاء الأطفال.

وقد أعدت في كثيرة من الدول خاصة الدول المتقدمة أنواعاً عديدة من الكتب المعدلة التي تقدم المواد الأدبية والتي تناسب مختلف أنواع ودرجات الإعاقة.

وقام المكتب الدولي لكتب الأطفال والناشئة International Board of Books For Young People (IBBY) وفي عام ١٩٩١ بجمع هذه الكتب وإعداد ببليوجرافيا شارحة تضم الكتب التي أعدت للمعوقين في مختلف دول العالم وقد سجلت هذه الكتب في كتالوج خاص عرضت فيه مع رسوم توضيحية لها.

ومن أهم أنواع الكتب التي عرضت في هذا الكتالوج الأنواع التالية:

- الكتب المصورة: وهي كتب تناسب الأطفال الصغار ومختلف الإعاقات.
- القصص المصورة بدون كلمات، Wordless Books: وهي كتب تحكي قصصا كاملة بدون استخدام أي كلمات على الإطلاق وتصلح لكل من لديه إعاقة لغوية.
- الكتب التي تعتمد على لغة الإشارة، Sign Language: وتصلح لجميع من يعانون من إعاقة سمعية.
- الكتب المعتمدة على اللمس أو الكتب المصورة ذات الملمس، Tachtile: وتصلح للأطفال فاقدي البصر ومن يعانون من ضعف بصر شديد وبعض حالات الإعاقة الذهنية.
- الكتب المكتوبة بطريقة بريل، Braille: لفاقدي البصر.
- الكتب الناطقة أو الصوتية: وهي كتب وقصص مسجله على شرائط كاسيت.
- الكتب المطبوعة بحجم كبير تسهل قراءته: لمن يعانون من فقد جزئي للبصر.
- كتب القماش: التي تعد باستخدام القماش والمجسمات وتصلح لفئة الإعاقة العقلية.
- الصحف والمجلات المناسبة للمعوقين: والتي تستخدم عددا من الأنواع السابقة من طرق الكتابة.
- الكتب والقصص التي كتبت عن المعوقين:

هــذا وقــد نظمــت IBBY معرضا دوليا للكتب الخاصة بالأطفال المعوقين وتم عرضه لأول مره في معرض بولونيا لكتب الأطفال عام ١٩٩١.[١]

ومــثل هذا الكتالوج والمعرض الذي نظم بعد ذلك في عدة دول ينتظر تنظيمه في أكــبر عــدد ممكــن من دول العالم، يقدم مساعدة كبيرة لكل من يتعامل مع الأطفال المعوقيــن من معلمين وأمناء مكتبات ووالدين عند اختيار المواد المقروءة الملائمة لهم ورعايتهم رعاية ثقافية.

وباســتعراض أســماء الناشــرين ودور النشر التي كتبت في نهاية الببليوجرافيا الخاصــة بكتــب الأطفال المعوقين وجد أن هناك دور نشر متخصصة في كتبهم في بعض دول العالم ولم تحتوي الببلوجرافيا أعلى أي ناشر عربي يتعامل مع هذا النوع من الكتب على الإطلاق.

اللعــب الــتربوية ومكتــبات اللعــب: – Educational Toys and Toy Libraries

مــن الضروري عند عرض المواد الثقافية التربوية والمواد المقروءة التي تعدو للمعوقيــن التعرض ولو بإيجاز لأهم الوسائل وأكثرها كفاءة في تعلم الأطفال الصغار والمعوقين وهي اللعب التربوي Educational Toys.

ويــرجع الســبب فــي ذلــك لمــا أكدت عليه نظريات النمو النفسي والنظريات والــتوجهات الــتربوية الحديثة من أن تعلم الأطفال خاصة الصغار ومن يعانون من تأخر في النمو والإعاقات العقلية واللغوية يتم في أغلبه عن طريق اللعب، كما أكدت هذه النظريات والتوجيهات على أن اللعب هو أكثر الوسائل فعالية لتحقيق تعلم هؤلاء الأطفال وتنميتهم وبناء مهارتهم وذكائهم.

([1]) قامــت الشعبة المصرية لكتب الأطفال في مصر، EBBY بتنظيم هذا المعرض في عام ١٩٩٧ وذلك بالمركز الثقافي للطفل التابع لجميع الرعاية المتكاملة وبالتعاون مع المجلس الدولي لكتب الأطفال.

كمــا قــام المجلــس الدولــي لكتــب الأطفال في عام ١٩٩٦ بطبع إصدار جديد للببليوجرافيا الخاصة بالكتب والمواد المقروءة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهو إصدار مكمــل للســابق ويضم عرضا لأحدث وأهم الكتب والمواد المقروءة التي تعد وتقدم لهم في مختلف دول العالم مع تقديم نماذج لأكثر هذه الكتب تميزا وجودة.

نتـيجة لمـا تقدم أعدت العديد من أنواع اللعب التربوية التي تناسب الأطفال عند مخـتلف الأعمـار ومـن مخـتلف القدرات ومن يعانون من مختلف أشكال ودرجات الإعاقـة كما أعدت الكتالوجات المصورة [1] التي تعرض هذه اللعب. ونظراً لأن هذه اللعـب الـتربوية المدروسـة الجيدة الصنع تكون مرتفعة الأسعار ومن ثم لا تكون مـتاحة للصـعيد الأعظـم من الأطفال هذا بالإضافة إلى الحاجة لمتخصص في النمو النفسـي للمساعدة على اختيار اللعبة المناسبة للأطفال، فقد وقع حديا تطور هام في توفـير لعـب الأطفـال للقطاعات العريضة من الأطفال في مختلف المجتمعات حتى المتقدمة منها.

وهـذا الـتطور هـو الاتجاه حديثا لإقامة ما يطلق عليه بمكتبات اللعب، بمختلف أنواعهـا وأشكالها وهي مكتبات متخصصة تحتوي في الأساس على اللعب التربوية والتـنموية وتعـيرها للأطفـال بعـد تحديـد اللعب المناسبة لهم ولقدراتهم على يد متخصص.

وقـد انتشرت هذه المكتبات في مختلف الدول المتقدمة وفي بريطانيا وحدها هناك مـا يـزيد علـى ثلاثة آلاف مكتبة من هذا النوع تنتشر في دور الحضانة ورياض الأطفـال ومـدارس المسـار التعليمـي الواحد Main Stream التي يتم فيها دمج الأطفـال المعوقين مع العاديين كما تقدم اللعب كذلك بكثير من مكتبات الأطفال كخدمة مكتبـية حديثة ومتطورة للأطفال. وتوجد اللعب بالذات في الأقسام الخاصة بالأطفال المعوقين كما تقدم هذه المكتبات اللعب للأطفال بالبيئات المحرومة اقتصادياً وحضارياً وبالمناطق النائية.

وقـد أعدت مختلف أنواع الكتالوجات التي تحتوي على اللعب التربوية الموجودة بمكتبات اللعب (أكثر من ثلاثمائة لعبة تعليمية).

كما تكونت في مختلف الدول جمعيات وروابط قومية لمكتبات اللعب وتكونت على المستوى الدولي الرابطة الدولية لمكتبات اللعب وهي رابطة تعقد مؤتمراً سنويا حول

([1]) تعرض بعض كتالوجات لعب الأطفال المتوفرة.

مختلف جوانب هذه المكتبات وتصدر عدة دوريات علمية ومجلات أخبار تساعد من يرغب في إقامة مثل هذه المكتبات.(١)

(ب) الأدب والمواد المقروءة التي تقدم للأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً:

من أهم ما يجب مراعاته عند إعداد المواد المقروءة للأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً ما يلي:

أ- توفير المواد المقروءة من كتب ومجلات وغيرها التي تلائم ميول هؤلاء الأطفال وتعالج المشكلات والقضايا التي تهمهم وتساعد على تحقيق حاجاتهم ذات الطبيعية الخاصة.

ب- ضرورة أن تحاول هذه المواد كذلك تعويض الحرمان الثقافي والبيئي الذي يتعرض له هؤلاء الأطفال وتساعدهم على اللحاق بالأطفال الذين يعيشون في مستويات أفضل وبيئات أثرى ويتلقون الخدمات والرعاية الثقافية الكاملة.

ج- ضرورة التأكد بكافة الطرق والسبل من وصول هذه المواد للأطفال في البيئات المحرومة والمناطق النائية.

ومن أهم القضايا التي تشغل جميع المهتمين بإعداد وتقديم المواد الثقافية بشكل عام والمواد المقروءة على وجه الخصوص للأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً قضية التقريب بين هؤلاء الأطفال وتلك المواد.

وبسبب ما يعانيه هؤلاء الأطفال من حرمان حضاري واقتصادي وعدم قدرة على اقتناء الكتب المقروءة والبعد عن أماكن ومراكز وجود الكتب والمواد المقروءة والثقافية فان هؤلاء الأطفال أحوج ما يكون للخدمات التي تقدمها مكتبات الأطفال والمكتبات العامة والمدرسية.

---

(١) من الجدير بالملاحظة أنه تأسست في مصر عام ١٩٩٦ الجمعية المصرية لحق الطفل في اللعب وقامت بالإضافة إلى ترجمة ونشر مجموعة من الكتيبات حول لعب الأطفال وقيمة اللعب وكيفية وتأسيس مكتبات اللعب وغيرها بإقامة مكتبتين من مكتبات اللعب في مصر كنموذج يحتذى به.

ولقد كان اهتمام المكتبات، سواء العامة أو مكتبات الأطفال بتقديم الخدمات المكتبية بمختلف أشكالها للأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً وبالأماكن المعزولة والنائية من أهم وأبرز التطورات في النصف الأول من السبعينيات(١٩٧١-١٩٧٥).

ولعل أبرز صورة لهذا الاهتمام تخصيص المؤتمر السنوي للرابطة الدولية لجمعيات المكتبات **International Federation For Library Associtio (IFLA)**

الذي عقد عام ١٩٨١ لمعالجة كافة المشكلات والموضوعات المتعلقة بالخدمات المكتبية لهذه الفئة من الأطفال. ومن أهم التطورات التي وقعت في مجال تقريب الكتب والمواد الثقافية من الأطفال المحرومين حضاريا ما يلي:

- تطوير المكتبات المتنقلة.
- تطوير مكتبات الشوارع.
- تطوير المكتبات المصغرة.
- تطوير المكتبات المحمولة.
- الاهتمام الشديد والتركيز على دور المكتبة المدرسية بوصفها من أفضل الوسائل المتوفرة لتقديم الكتب والمواد المقروءة للأطفال المحرومين حضارياً واجتماعياً.
- تطبيق برامج الهدستارات **Head Start** في المكتبات وهي البرامج الوقائية التي تقدم في مراكز خاصة الأطفال المحرومين المعرضين للإعاقة والتأخر كنوع من الوقاية المبكرة لهم ولتقديم البرامج التعويضية اللازم لهم.

(ج) الأدب والمواد المقروءة التي تقدم للأطفال الموهوبين:

من المتعارف عليه في نظريات التربية الخاصة **Special Education** الحديثة أن الأطفال الموهوبين يدخلون ضمن تصنيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لكونهم بسبب خصائصهم واحتياجاتهم الخاصة يحتاجون لبرامج تربوية وثقافية وترفيهية وطرق للرعاية خاصة بهم شأنهم شأن الأطفال المعوقين. وهناك عدة اعتبارات يجب أن تراعي عند تقديم الخدمات التربوية والثقافية للأطفال الموهوبين من أهمها ما يلي:

١- الفروق الفردية بين الأطفال الموهوبين لا تقل عن تلك الفروق التي نجدها بين الأطفال العاديين. نتيجة لذلك يجب على من يقدم الخدمات لهؤلاء الأطفال ان ينظر للطفل الموهوب كوحدة.

٢- بسبب تنوع واختلاف الأطفال الموهوبين وعدم تجانسهم كمجموعة، فان التخطيط للبرامج الخاصة بهم سواء التعليمية أو التثقيفية أو الترفيهية يحتاج إلى قدر كبير من العمل المضني والتعاون المثمر بين المسئولين عنهم.

٣- نظراً للميول الواسعة للأطفال الموهوبين وتعطشهم للمعرفة بوجه عام فإنهم يشاركون من تلقاء أنفسهم في أشكال عديدة ومتنوعة من الأنشطة، وقد يفرض هذا بعض المشكلات على القائمين على تخطيط وتنفيذ البرامج المختلفة لهم ما لم يكونوا على وعي بالمدى الواسع لميول هؤلاء الأطفال.

وعلى الرغم مما تقدم فان هناك خصائص مشتركة تجمع بين الأطفال الموهوبين وتميزهم، من أهم هذه الخصائص والسمات ما يلي:

- قدرة على التعلم بمعدل أسرع من الطفل العادي.
- قدرة على الاستدلال تفوق قدرة الطفل العادي.
- قدرة وثروة لغوية أوسع مما يتوفر لدى الطفل العادي.
- مدى واسع من المعلومات.
- درجة كبيرة على الملاحظة.
- مستوى مرتفع من الدافعية وبالذات الدافعية للإنجاز.

وقد يكون في تنوع واختلاف الأطفال الموهوبين وعدم تجانسهم وتجانس ميولهم كمجموعة، وهي عوامل تشكل صعوبة في التخطيط للبرامج الترفيهية لهؤلاء الأطفال، تفسير ولو جزئي لما لوحظ من قلة الاهتمام بإعداد المواد المقروءة والثقافية للأطفال الموهوبين. على الرغم من ذلك تمت عدة محاولة لوضع بعض الأسس التي تساعد على الرعاية الثقافية لهذه الفئة منها:

- أفضل أنواع المساعدة التي يمكن أن تقدم لهم هي مساعدتهم وإرشادهم عن طريق الاتصال الشخصي بهم ومعرفة الحاجات الفردية لكل منهم.
- من اليسير تعليم هذه الفئة طريقة استخدام المكتبة والاستفادة القصوى مما يتوفر بها من إمكانيات.

- يمكـــن لهــؤلاء الأطفـــال الاستفادة من إتاحة الفرصة لهم للإطلاع على الكتب المتطورة والبحوث والمواد الخاصة بالبالغين والأدوات المرجعية مثل دوائر المعارف وغيرها من المواد المتخصصة.
- يجـــب إشـــراكهم في كافة الأنشطة المتخصصة والعلمية التي تجري في المدرســـة أو فـــي المكتبات وتشجيعهم على المشاركة في تلك الأنشطة وبـــالذات المسابقات المختلفة فمن شأن إشراك هؤلاء الأطفال المتميزين فـــي الأنشـــطة المتخصصـــة بالمكتـــبات العامة والمدرسية والمسابقات المختلفة التي تجري حول القراءة أو الرسوم أو إجراء البحوث وغيرها أن يســـاعد علـــى اكتشاف هؤلاء الأطفال وعلى إثراء خبراتهم وصقل مواهبهم من جهة، وتقديم الرعاية الثقافية اللازمة لهم من جهة أخرى.

الكتابة عن ذوي الاحتياجات الخاصة:

ســـبقت الإشارة عند عرض محتويات الببليوجرافيا الشارحة التي أعدتها IBBY لكتـــب الأطفـــال المعوقين في مختلف دول العالم إلى أن تلك الببليوجرافيا قد احتوت على قسم خاص بالكتب التي عالجت الجوانب والمعلومات المتعلقة بهؤلاء الأطفال.

ويـــرجع الســـبب في الاهتمام بإعداد وجمع المواد المقروءة والكتابات حول ذوي الاحتـــياجات الخاصـــة للأهمية القصوى لتوفير المعلومات الأساسية الصحيحة حول هؤلاء الأطفال لخلق الاتجاهات الايجابية نحوهم وتعديل ما يلاحظ من اتجاهات سلبية والـــتخلص من الفهم الخاطئ لحالتهم من جانب جميع من يتعاملون معهم ابتداء من أسرهم ومعلميهم وزملائهم وأفراد المجتمع بشكل عام.

وهـــناك أمـــثلة شـــهيرة تدلـــل على ضرورة توفر المعلومات الصحيحة لتكوين اتجاهات ايجابية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة منها:

كانـــت الفكـــرة الســـائدة عـــن المعوقيـــن بشكل عام والمعوقين عقليا على وجه الخصـــوص حتى منتصف القرن تقريبا تنظر للإعاقة على أنها مرض عضال لا شفاء مـــنه، ونتيجة لذلك تكونت الاتجاهات والممارسات نحوهم، ولكن الخبرات والدراسات الأحـــدث واســـتخدام الـــبرامج المناسبة وتطبيقها في الوقت المناسب وعلى أساس الاكتشـــاف المـــبكر لهذه الإعاقات قد جعلت الجميع ينظر اليوم للإعاقة بوصفها حالة

مؤقـتة يمـر بهـا الفرد في فترة من حياته ويتخلص منها نتيجة الاكتشاف المبكر والتدخل المناسب مبكراً.

وبالمـثل كـان الاعـتقاد السائد عن الموهوبين حتى حوالي منتصف القرن أيضا الـنظر لهـم علـى أنهم شخصيات ضعيفة البنية، ضعيفة النظر، تقبع خلف نظارات شديدة السمك، مضطربين انفعالياً وغير متوافقين وربما غريبي الأطوار وشواذ.

إلا ان التوصـل للمعلومـات الصـحيحة حولهم نتيجة للدراسات الرائدة لتيرمان وغـيره، أدت إلـى تغـير هـذه الصورة تماما وإلى النظر لهؤلاء على أنهم النخبة والطاقـة المحركة للمجتمع والتأكيد على ضرورة رعايتهم مما أدى إلى تغير جذري في الاتجاهات نحوهم.

أهـم مـا يترتـب على خلق اتجاهات ايجابية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة من نتائج:

- المسـاعدة على بناء شخصية سوية لهؤلاء بصرف النظر عما يعانون من الاحتياجات خاصة نتيجة للاتجاهات الوالديه السوية نحوهم.
- زيادة قدرتهم على التغلب على ما يعانون من مشكلات.
- تجنب المشكلات السلوكية الانفعالية التي قد يتعرضون لها.
- خلق صورة ايجابية لديهم عن الذات.
- لعـل أهم ما يترتب على خلق الاتجاهات الايجابية نحو ذوي الاحتياجات من آثار ايجابية المساعدة على دمجهم واستيعابهم في المجتمع.

الأدب والمواد المقروءة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة في مصر:

قد يتبادر إلى الذهن السؤال الهام التالي:

ماذا يتوفر في مصر من أدب ومواد مقروءة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

وتقتضي الأمانة الاعتراف بأنه لا يتوفر في المجتمع المصري وربما العربي على الإطلاق ما يمكن تسميته بالأدب الموجه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وللأطفـال المعوقيـن على وجه الخصوص باستثناء بعض الكتب الأدبية التي أعدت بطريقة برايل لتناسب فاقدي البصر.

كما يمكن القول دون تجاوز الحقيقة بأن الصعيد الأعظم من المواد المقروءة التي تقـدم للأطفـال ذوي الاحتـياجات الخاصـة فـي مصر تنحصر في المواد التعليمية

والتأهيلية التي تقدم لبعض فئات الإعاقة في مصر والتي تتم في إطار مجالين أساسيين هما:

أ – مجال التربية الخاصة الذي تتولاه وزارة التربية والتعليم:

والذي يقدم المناهج والمقررات الدراسية وبعض البرامج التربوية لثلاث من فئات الإعاقة هي الإعاقة البصرية والسمعية والعقلية على التوالي.

ومن الجدير بالملاحظة أن الاهتمام المصري برعاية وخدمة الأنواع المختلفة من الإعاقة قد بدأ مبكراً، حيث انشأت في عام ١٩٧٤ أول مدرسة خاصة لتعليم المكفوفين والصم.

كما أنشأت وزارة التربية والتعليم الإدارة العامة للتربية الخاصة في الخمسينيات وبدأت جهودها مع المكفوفين ثم المعوقين عقلياً.

كذلك أنشأت وزارة التربية والتعليم مدرسة للمتفوقين تحصيلنا كمدرسة تجريبية ولكنها لم تحقق النتائج المرجوة منها فأهملت وتحولت إلى مدرسة ثانوية. عادية، وحلت محلها فصول المتفوقين في بعض المدارس وأنشأت مؤخراً مدرسة للمتفوقين رياضياً وما زالت تحت التجربة ولم تعمم.

بخلاف ذلك لا تحظى فئة الأطفال الموهوبين في مصر بأية رعاية حقيقية ولا تعد لها أية مواد أدبية أو قرائية بشكل عام.

(ب) مجال التأهيل والتدريب المهني وتختص به وزارة الشئون الاجتماعية: في الغالب ويضم جميع الجهود التي تبذل لتدريب الأطفال والمراهقين المعوقين (بصرياً وسمعياً وحركياً) وتأهيلهم للالتحاق بمهن أو حرف تناسب قدراتهم.

هذه هي الجهود الرسمية المصرية في مجال الخدمة التربوية والثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي جهود على أهميتها لم تتصدى بشكل مباشر وفعال لإعداد المواد الأدبية والثقافية لمختلف فئات ذوي الاحتياجات بالإضافة إلى ذلك هناك جهود ومساهمات الجمعيات والمؤسسات الشعبية التطوعية التي وأن كانت قد بدأت في الظهور من وقت طويل إلا أن اعدادها وحجم مساهماتها قد ازدادت كثيراً في المرحلة الراهنة.

وتسعى هذه الجمعيات والمؤسسات لتقديم الخدمات التربوية والرعاية بمختلف أشكالها لبعض فئات المعوقين في مصر وبصفة خاصة الاعاقة العقلية.

ومن أهم هذه الجهات ما يلي:

- جمعية الحق في الحياة.
- جمعية الترابطة الاجتماعي.
- جمعية سيتي أو كريتاس مصر.
- جمعية الغد المشرق.
- جمعية الرعاية المتكاملة
- جمعية آباء وأبناء.
- مركز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالزيتون.
- جمعية صوت المعاق.
- الجمعية المصرية لرعاية الفئات الخاصة بالمعوقين.
- مركز معوقات الطفولة – جامعة الأزهر.

وتبذل الجمعيات والهيئات والجهات السابقة جهوداً مضنية لتقديم الخدمات وأشكال الرعاية التربوية والتأهيلية والثقافية والاجتماعية للأطفال المعوقين وأسرهم وتحاول جاهده إعداد توفير بعض أشكال المواد المقروءة وقدر قليل من الكتب والمواد الأدبية والقصص التي يمكن أن تساعد على تنمية الإعداد المحدودة من الأطفال المعوقين عقليا الذين تستطيع رعايتهم.

ولذلك فالجهود السابقة وأن كانت جميعها جهوداً مشكورة ومقدره تماماً وتتمشى مع أحدث التوجهات التربوية الحديثة في مختلف دول العالم التي تعتمد بشكل أساسي على الجهود الأهلية والتطوعية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أنها ما زالت جهوداً فردية معزولة ينقصها التنظيم والتنسيق لتوحيد الجهود كما ينقص أفرادها التدريب الأساسي اللازم للقيام بالمهمة الإنسانية الخطيرة.

وأخيراً هناك فئة أخرى من فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، هي فئة الأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً حظيت وما زالت تحظي بقدر من الرعاية الثقافية وتوفرت لها الأنواع المختلفة من المواد المقروءة بما فيها الكتب والمواد الأدبية في المرحلة الراهنة.

فقد حرصت جمعية الرعاية المتكاملة لأطفال المدارس الابتدائية في مصر، وهي جمعية أهلية تطوعية تبنت حركة قومية نشطة لتشجيع قراءات الأطفال المصريين وزيادة ميولهم القرائية بمختلف الطرق والسبل لعل أهمها جميعا السعي لإقامة مكتبات متخصصة للأطفال في مختلف أنحاء القطر المصري وعلى إقامة إعداد كبيرة من هذه المكتبات بالأحياء المحرومة والفقيرة.

وقد كانت لإقامة هذه المكتبات التي تحرص على تقديم الخدمات المكتبية الحديثة وتوفير الكتب والمواد المقروءة الجذابة والمفيدة للأطفال وعلى تزويد هذه المكتبات بأمناء مكتبات ومؤهلين ومدربين على التعامل مع هؤلاء الأطفال ورعايتهم ثقافيا، ابلغ الأثر في تقريب المواد المقروءة بما فيها المواد الأدبية للقطاعات العريضة من الأطفال المصريين المحرومين حضارياً واقتصادياً.

كما اقتنت هذه الجمعية بالتعاون مع الهيئة المصرية العامة للكتاب عددا من المكتبات المتنقلة التي تقدم الخدمة المكتبية الحديثة للأطفال بمختلف الأماكن النائية.

وتبنت جمعية الرعاية المتكاملة كذلك فكرة المكتبة المحمولة وهي حقائب للكتب يمكن حملها على وسائل المواصلات المعتادة ونقلها للقرى، وأخيراً وجه اهتمام كبير في المرحلة الراهنة لتطوير المكتبات المدرسية ورفع مستوى كفائتها وتزويدها بالمواد المقروءة الجذابة.

والمكتبات المدرسية كما هو معروف من أفضل الوسائل المتاحة وأكثرها قدرة على التقريب بين الأطفال والكتب وضمان وصول مختلف المواد المقروءة للأطفال في بيئاتهم المحلية مهما كانت بعيدة أو نائية.

إلا أن العبرة هنا ليست في مجرد وجود مكتبة مدرسية معدة وإنما في الاستخدام الفعلي الجيد والمفيد لها وهو أمر لا يتأتى الا بجعل استخدام المكتبة يشكل جزءاً لا يتجزأ من صميم المنهج الدراسي وهو شئ تسعى وزارة التربية والتعليم لتحقيقه، ولكن يبقى التعرف على مدى نجاحها في هذه المهمة.

خامساً : دور المراكز الثقافية للطفل في رعاية وتثقيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما سبق التوضيح فان الهدف الأساسي من كافة أشكال وأنواع الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيها الرعاية الثقافية هو تمكين هؤلاء الأطفال من الاعتماد على أنفسهم والتمكن من الحياة المستقلة سعيا لتحقيق دمجهم واستيعابهم دمجا واستيعاب كاملا مع مجتمعاتهم.

كما سبقت الإشارة إلى أن مختلف النظريات والتوجهات النفسية والتربوية الحديثة التي تصدت لموضوع دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين حتى في تعليمهم قد أكدت على أن الأنشطة المدرسية والترفيهية والترويحية

هي أنسب المواقف التي يسهل فيها الدمج كما أنها من أنسب الطرق والوسائل والاستراتيجيات وأكثرها فعالية في تحقيق دمج واستيعاب هؤلاء الأطفال مع الأطفال العاديين ومع المجتمع بشكل عام.

نتيجة لذلك يكون من الضروري في هذه الدراسة القيام بمحاولة جادة لشرح وتوضيح ما يمكن للأقسام المختلفة والأنشطة المختلفة التي تمارس بالمراكز الثقافية للطفل القيام به لتثقيف ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الا أنه من الضروري قبل الدخول في تفاصيل هذه الأقسام والأنشطة التأكيد على ضرورة أن يراعى عند تصميم هذه المراكز وكافة ما بها من أقسام على أن يتوفر بها المتطلبات الضرورية واللازمة لجعل جميع هذه الأماكن متاحة ويمكن لذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم الوصول لها دون عناء.

وتقدم في البداية الأقسام المختلفة بالمركز الثقافي المقترح ثم يلي ذلك شرح توضيحي لأهم الأنشطة التي يمكن ممارستها بكل من هذه الأقسام.

(١) الأقسام المختلفة للمركز الثقافي للطفل التي يمكن ان تقدم الرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

كهدف نهائي طموح يخطط لأن يحتوي المركز الثقافي النموذجي على الأقسام التالية:

١- حديقة أو فناء مجهز بألعاب الأطفال الخارجية.

٢- صالة رياضية أو صالة جمنيزيوم مجهزة.

٣- دار حضانة أو روضة أطفال نموذجية.

٤- متحف طفل ومتحف لتبسيط العلوم.

٥- مكتبة طفل.

٦- مكتبة لعب، Toy Library.

٧- قاعة وسائط متعددة، Multi Media مزودة بالمعدات اللازمة من كمبيوتر وانترنت وغيرها من الوسائط.

٨- معمل إعلامي متطور.

٩- غرفة موسيقى.

١٠- مرسم للأطفال.

١١- مسرح طفل.

١٢- قاعة سينما.

١٣- مركز تدريب متعدد الوظائف يضم مركز للإرشاد الأسري.

١٤- غرفة مصادر، Resource Room بها اخصائين نفسيين واجتماعيين وتربويين.

١٥- ورشة فنية - لإعداد مختلف الأدوات اللازمة للمركز وإصلاح ما يتلف منها وصيانة الأدوات.

ويقدم الرسم التوضيحي التالي الأقسام المختلفة للمركز الثقافي للطفل وأهم ما يمكن أن تقدمه من خدمات وأنشطة لتحقيق الرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الشكل رقم (١)

الأقسام المختلفة للمركز الثقافي للطفل وأهم ما يمكن أن تقدمه من خدمات وأنشطة

لتحقيق الرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

(١)	(٢)	(٣)	(٤)
الحديقة الخارجية أو الفناء المزود بالألعاب الخارجية التي يمكن أن يشارك فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحت إشراف متخصص وبمساعدة الأطفال العاديين وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة لأهمية الدمج في برامج الترويح.	صالة رياضية أو صالة جمنيزم مجهزة بكافة الألعاب والأدوات والمواد التي يمكن ان يشارك فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في برامج ترويحية تعد خصيصا لهذا الهدف لأنها من أفضل وأنسب المواقف لتحقيق دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين.	دار حضانة أو روضة نموذجية شاملة يمكن ان يدمج فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين مع وجود متخصص في نوع الاحتياجات الخاصة وبمساعدة واشتراك الأسر وكذلك مع توجيه من غرفة المصادر بنوع البرامج الملائمة لهؤلاء الأطفال.	متحف طفل ومتحف لتبسيط العلوم يحتوي على المواد والأنشطة والأعمال المجسمة ومختلف ما يلزم متحف الطفل الحديث من مواد وكذلك الأدوات والمواد اللازمة لتبسيط العلوم للأطفال والتي يمكن ان يشاهدها ويشارك فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
(٥) مكتبة طفل حديثة	(٦) مكتبة لعب	(٧) قاعة وسائط متعددة	(٨) معمل إعلامي متطور
تقدم بها مختلف الأنشطة والخدمات المكتبية الحديثة وبشكل خاص:	- تعد اللعب البسيطة في الورشة الملحقة بها. - وتقتني اللعب التربوية	تحتوي على كافة الوسائط اللازمة والتي يمكن ان يستخدمها الأطفال ذوي	لإعداد الأفلام القصيرة والأفلام التسجيلية والتعليمية والتربوية والشفافيات

- رواية القصة. - مسرح العرائس. - مسرحة المناهج. - سرح للطفل الخاص. - المسابقات. - وبرامج القراءة الموجهه.	الملائمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعيرها لهم.	الاحتياجات الخاصة مثل: الكمبيوتر والانترنت وغيرها بشرط توفير التكنولوجيا الحديثة التي تساعد الأطفال المعاقين على التعامل مع مختلف هذه الأجهزة. Inclusive Technology.	والنشرات والكتيبات الإرشادية وتسجيل ما يقوم به الأطفال من أنشطة مثل المسرحيات والألعاب وكذلك إعداد المواد الإعلامية التي تساعد كافة الأقسام الأخرى.
(٩) غرفة موسيقى	(١٠) مرسم للأطفال	(١١) مسرح طفل	(١٢) قاعة سينما
تحتوي على مختلف الآلات الموسيقية اللازمة والتي يمكن للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة استخدامها أو المشاركة فيها. كما يمكن تدريب هؤلاء الأطفال او من يستطيع منهم العزف على بعض هذه الآلات كما تخدم هذه الغرفة الأقسام الأخرى.	يلزم ان يزود المرسم بجميع المواد والأدوات اللازمة وكذلك بمعلمي التربية الفنية المؤهلين والمدربين على تعليم الأطفال بشكل عام والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق التعامل معهم ورعايتهم.	يعد ويقدم مسرحيات تصلح لذوي الاحتياجات الخاصة وتتوجه لهم وأخرى يشاركون فيها وثالثة تتضمن التوعية حولهم للأطفال العاديين وأسرهم والمجتمع المحيط بشكل عام.	وأجهزة عرض سينمائي يمكن أن تعرض الأفلام التي تمس قضايا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتقدمها للأطفال الآخرين وأسرهم وكذلك أفلاما يمكن للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مشاهدتها والاستمتاع بها.
(١٣) مركز أو غرفة مصادر	(١٤) مركز تدريب متعدد الوظائف		(١٥) ورشة فنية
يتوفر بها الأخصائيون النفسيون والاجتماعيون والتربويون اللازمين لاكتشاف ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف أنواعهم وتحديد نوع ودرجة الاحتياج ووضع البرامج الثقافية التربوية الملائمة لهم.والتعاون مع الأسر وإرشادهم وتوجيههم لسبل التعامل مع الأطفال.	يقوم الأخصائيون في هذا المركز بتدريب: - جميع العاملين بالمركز الثقافي على سبل رعاية وتنمية وتثقيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتعامل معهم. - التوعية والإرشاد والتوجيه للأسر سواء اسر الأطفال العاديين أو ذوي الاحتياج الخاص. - الأطفال العاديين المترددين على المركز. المجتمع المحلي المحيط بالمركز.		تزود بمتخصصين في : - إعداد كافة الأدوات اللازمة للأقسام الأخرى بالمركز الثقافي وبشكل خاص: بعض الأدوات والألعاب واللعب اللازمة لدار الحضانة أو الروضة. بعض اللعب البسيطة اللازمة لمكتبات اللعب وإصلاح ما يتلف منها. إعداد الكتب القماش التي يحتاجها الأطفال وبالذات ذوي الاحتياجات الخاصة.

سادساً : بعض التساؤلات التي تطرح للمناقشة؟

١- هل بالامكان توفير الامكانيات اللازمة للقيام بحصر شامل كامل لمختلف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات المعوقين ومعرفة أماكن تواجدهم والحجم الحقيقي للخدمات وأشكال الرعاية التي تتوفر لهم في المجتمع المصري والمجتمعات العربية؟

٢- هل بالامكان السعي بكافة السبل والطرق والوسائل لزيادة التنسيق والتكامل بين الجهات والهيئات العاملة في هذا المجال وبشكل خاص بين الجهود الحكومية وغير الحكومية للعمل على تكامل الجهود وتجنب الازدواجية؟

٣- هل بالامكان السعي لرفع كفاءة جميع العاملين والمتعاملين مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء المعلمين أو الإداريين أو أفراد الأسرة عن طريق برامج التدريب الملائمة والفعالية؟

٤- هل بالامكان حصر الموجود من المواد الثقافية والمقروءة وخاصة الأدبية منها التي تتوفر في مصر والعالم العربي التي تصلح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال المعوقين؟

٥- ما مدى إمكانية قيام كتاب الأطفال لدينا بمهمة إعداد المواد الثقافية والأدبية لهذه الفئات؟

٦- الا يوجد بين ناشري كتب الأطفال في مصر والعالم العربي من يتصدى لمهمة نشر مثل هذه الكتب وهي مهمة بالإضافة لانسانيتها قد تؤدي لضمان التوزيع بسبب ندرة المتوفر من هذه المواد؟

٧- ما مدى إمكانية إقامة مكتبات للعب سواء بالمكتبات المدرسية أو مكتبات الأطفال، وهي من أفضل أساليب تقديم الخدمة الثقافية واللعب التربوية للصعيد الأعظم من الأطفال المصريين والعرب الصغار وذوي الاحتياجات الخاصة؟

٨- ألم يكن الوقت للتصدي لمهمة إعداد مواد ثقافية وأدبية للأطفال الموهوبين لدينا وهم الرصيد القومي لمستقبل هذه الأمة؟

٩- هل بالإمكان استقطاب المزيد من الجهود الشعبية التطوعية خاصة من بين المستثمرين المصريين والعرب ورجال الأعمال لتقديم الدعم اللازم لرعاية

الأطفـــال ذوي الاحتياجات الخاصة بما في ذلك تدريب المتطوعين والتنسيق بين الجهات العاملة في هذا المجال؟

١٠- هل أجهزة الإعلام الجماهيرية على استعداد لزيادة الجرعة التي تقدمها حول ذوي الحاجـــات الخاصـــة بمـــا يســـاعد على إرشاد وتوجيه أسرهم وتغيير الاتجاهات السائدة نحوهم بما يساعد على دمجهم في النهاية مع المجتمع؟

١١- هــل بالإمكان قيام السادة الكتاب والأدباء المؤلفين لدينا بالكتابة عن مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بما في ذلك صور البطولة المتوفرة لدينا في بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة؟

١٢- وأخـــيراً هـــل بالامكـــان السعي للتطبيق الكامل لجميع القوانين والتشريعات المـــتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات القانون الذي ينص على تعيين نســـبة ٥% مـــن الخريجيـــن المعوقين بالحكومة والقطاع الخاص في مصر ومختلف الدول العربية؟

بـــدون ذلـــك تذهب جميع جهود تعليم وتأهيل المعوقين، التي تسعى لتمكينهم من تحقـــيق المواطنة الكاملة ومساعدتهم على تحمل مسئولياتهم ورعاية أنفسهم، سدى وتكون بلا طائل على الإطلاق.

على ضوء ما لوحظ مؤخراً من اهتمام قومي شامل وواسع النطاق تقوده السيدة الأولـــى في العمل على تطوير جميع المؤسسات العاملة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي الجهود التي بدأت بتنظيم مؤتمر رفيع المستوى لهذا الهدف فان الأمل يزداد في ان نجد إجابات سريعة وشافية للتساؤلات السابقة.

المراجع

١- ليلى كرم الدين : ثـبات العدد لدى الأطفال المتخلفين عقليا من تلاميذ مـدارس التربـية الفكـرية والأطفـال العاديين - القاهـرة، مركـز إعاقات الطفولة، جامعة الأزهر، ١٩٨٨.

٢- ------------ : ثبات الكم المتصل والمنفصل لدى الأطفال المتخلفين عقلـيا مـن مـدارس التربـية الفكرية والأطفال العاديـين، القاهرة، مركز إعاقات الطفولة، جامعة الأزهر، ١٩٨٩.

٣- ------------ : اللغـة عند الطفل - سن ما قبل المدرسة. القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٩.

٤- ------------: الخصائص العقلية للطفل سن ما قبل المدرسة. مركز توثـيق وبحـوث أدب الأطفال - الهيئة المصرية العامة للكتاب. دورة تدريب كتاب الأطفال، القاهرة، يناير، ١٩٨٩.

٥- ------------: الحصيلة اللغوية المنطوقة لطفل ما قبل المدرسة من عمـر عـام حـتى ستة أعوام، الكويت، الجمعية الكويتـية لتقدم الطفولة العربية: سلسلة الدراسات العملـية الموسمية المتخصصة: العدد (١١) مايو ١٩٨٩.

٦- ------------ : اللغة عند الطفل: تطورها ومشكلاتها، القاهرة، دار النهضة المصرية، ١٩٩٠.

٧- ------------ : قوائـم الكلمات الأكثر انتشاراً في أحاديث الأطفال، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٠.

٨- ------------ : بعـض الاتجاهـات الحديـثة فـي تشخيص حالات التخلف العقلي ورعايتها. الحلقة الدراسية الإقليمية حـول عقـد حماية الطفل المصري، القاهرة مركز تنمية الكتاب العربي، الهيئة العامة للكتاب، ١٩٩١

٩- ــــــــــــــ : الأســس النفسية لمجالات الأطفال. الحلقة الدراسية الإقليمــية حــول مجــلات الأطفال، القاهرة، مركز تنمــية الكــتاب العربــي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٢.

١٠- ــــــــــــــ : ثــبات العدد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من تلاميذ مــدارس التربــية الفكــرية والأطفــال العاديــن (مســتخلص لدراسة)، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين مجلة دراسات نفسية، ابريل ١٩٩٢.

١١- ــــــــــــــ : ثبات الكم المتصل والمنفصل لدى الأطفال المتخلفين عقلــيا من تلاميذ مدارس التربية الفكرية والأطفال العاديــن (مســتخلص لدراســة)، القاهرة، رابطة الأخصــائيين النفسيين: مجلة دراسات نفسية يوليو ١٩٩٢.

١٢- ــــــــــــــ : المــيول القرائــية لأطفال مرحلة التعليم الأساسي، القاهــرة، الهيــئة المصرية العامة للكتاب – مجلة عالم الكتاب، العدد ٣٦، أكتوبر / ديسمبر ١٩٩٢.

١٣- ــــــــــــــ : المــيول القرائــية لأطفال مرحلة التعليم الأساسي، القاهــرة، مركز توثيق وبحوث أدب الأطفال الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٩٢.

١٤- ــــــــــــــ : الأســس النفسية لمجلات الأطفال، القاهرة، الهيئة المصــرية العامــة للكــتاب، ومركز تنمية الكتاب العربي. ندوة مجلات الأطفال، ١٩٩٢.

١٥- ــــــــــــــ : الأســس النفســية للــتوجه للأطفــال سن ما قبل المدرسة. مركز توثيق وبحوث أدب الأطفال ورش عمــل الــنهوض بــأدب الأطفال: الورشة الأولى: الأنشطة الشفاهية والمكتوبة لطفل ما قبل المدرسة نوفمبر / ديسمبر ١٩٩٣.

١٦- ------------ : دور المكتبة في خدمة ورعاية الأطفال المعوقين القاهرة، مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر، مجلة معوقات الطفولة، ١٩٩٤.

١٧- ------------ : مدى فاعلية برنامج للتنمية العقلية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم بمدارس التربية الفكرية، القاهرة، وزارة التربية والتعليم، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة في مصر، بحوث، ودراسات في التربية الخاصة في مصر، المجموعة الثانية، أكتوبر ١٩٩٥، ص ص ٣٠١ ٣٢٢.

١٨- ------------ : برنامج للتنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم بمدارس التربية الخاصة، القاهرة، وزارة التربية والتعليم، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة في مصر، "البرامج"، أكتوبر، ١٩٩٥.

١٩- ------------ : المفاهيم العقلية الأساسية للأطفال والأنشطة التي تساعد على تنميتها. القاهرة، المجلس القومي للطفولة والأمومة، ١٩٩٥.

٢٠- ------------ : المهارات اللغوية الأساسية والأنشطة التي تساعد على تنميتها. القاهرة، المجلس القومي للطفولة والأمومة، ١٩٩٥.

٢١- ------------ : الاتجاهات الحديثة في برامج المتخلفين عقليا، القاهرة، المركز القومي لثقافة الطفل، مجلة ثقافة الطفل، العدد (١) ١٩٩٦.

٢٢- ------------ : الأدب والمواد والمقروءة الموجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ندوة أدب الطفل العربي وآفاق المستقبل. الهيئة العامة لدار الكتاب والوثائق القومية. وزارة الثقافة. القاهرة، ٢٠ - ٢١ نوفمبر ١٩٩٦.

٢٣- ------------- : تعديل الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة مركز دراسات الطفولة - جامعة عين شمس سلسلة بحوث ودراسات عن الطفل المصري، العدد (٢) ١٩٩٨.

٢٤- ------------- : كيف يمكن لبرامج الأطفال تحقيق الحاجات النفسية للأطفال المصريين وتنميتهم. مركز دراسات الطفولة - جامعة عين شمس: ورشة عمل: برامج الأطفال في التليفزيون وتحديات القرن الحادي والعشرين. القاهرة ١٩٩٨.

٢٥- ------------- : الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مؤتمر حقوق الطفل "أطفالنا بين واقع النصوص وواقع الحال" هيئة العمل الوطني للطفولة. عمان - المملكة الأردنية الهاشمية. ١٧-١٩، ابريل١٩٩٩.

٢٦- ------------- : المبادئ الأساسية السيكولوجية والتربوية في إعداد وتقديم برامج الأطفال في التلفزيون، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مجلة خطوة، القاهرة، العدد العاشر يوليو ٢٠٠٠ ص ص ٢٦-٢٨.

٢٧- ------------- : مسرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، ١٩٩٩.

٢٨- ------------- : فنون الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، ٢٠٠٠.

٢٩- ------------- : برامج الأطفال في التليفزيون والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. المؤتمر الأول للمجلس الأعلى للطفولة - حكومة الشارقة ٢٠٠١.





صعوبات التعلم فى مرحلة ما قبل المدرسة

إعداد

د/ منال عمر باكرمان.

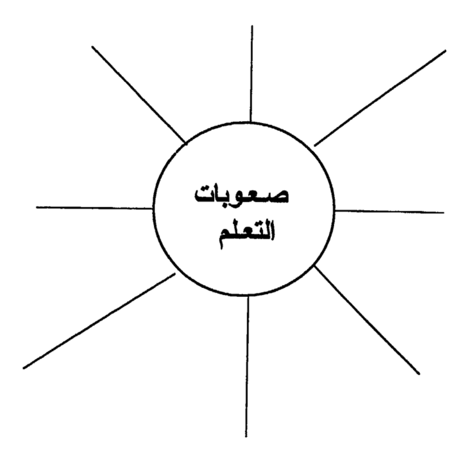
رئيس قسم التعليم الخاص

بمستشفى عبد اللطيف جميل للتأهيل بجدة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م


صعوبات
التعلم

العصف الذهني

ماذا تعني صعوبات التعلم ؟

يشارك الحضور في استخلاص مفهوم لصعوبات التعلم وذلك عن طريق العصف الذهني فكل واحد يذكر ماذا تعني له صعوبات التعلم تكتب على الشفافي ومن ثم تستخلص الإجابات الصحيحة ويستنتج التعريف الصحيح .



ماهي الصعوبات التعلّمية؟

إن الصعوبات التعلّمية هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم اللغة أو استخدامها سواء كانت شفهية أو كتابية . و هذا الاضطراب يظهر على شكل عجز عن الاستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب . والتعريف لا يشمل المشكلات التعلمية التي تعود أساسا إلى الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو السلوكية أو الحركية أو الحرمان البيئي أو الاقتصادي أو الثقافي .

اللجنة الأمريكية الوطنية الاستشارية للمعوقين عام ١٩٦٨

يحدد التعريف خصائص أساسية لطفل ذوي صعوبات التعلم

١- إن طفل صعوبات التعلم لا يصل إلى مستوى متعادل مع زملائه في الصف نفسه في واحدة أو أكثر من الخبرات التعليمية المعدة لقدرات هذا الطفل و عمره.

٢- وجود تباين ملحوظ بين القابلية و الإنجاز الفعلي وذلك بمقارنة الأداء الفعلي للطفل في المجالات الأكاديمية المختلفة بأدائه المتوقع بناء على عمره العقلي و عمره الزمني ، وهذا التباين يقتضي تقديم **خدمات تربوية خاصة**

٣- لا يوصف الطفل بأنه يعاني من صعوبات تعلمية في حالة وجود تباين شديد بين مستوى تحصيله و نسبة ذكائه، و بخاصة إذا ما كان هذا التباعد ناتجا عن : إعاقة بصرية، سمعية، حركية، تخلف عقلي، اضطراب انفعالي، أو حرمان بيئي أو اقتصادي أو ثقافي.

خلايا المخ في أطفال ذوي صعوبات التعلم
تعمل بطريقة مختلفة

تعرض الشفافية تصوير مسحي لخلايا المخ
Brains (PET) Scans
تصور هذه الأشعة المخ للكبار الذين لديهم صعوبات تعلم وآخرين من الذين ليس لديهم صعوبات تعلم وهي توضح :
أن الأشخاص ذوي الصعوبات التعلمية يستخدموا في مهمة ما مناطق من المخ مختلفة عن تلك التي يستخدمها الأشخاص الذين لا يعانون من الصعوبات التعلمية . المناطق ذات اللون الأحمر و البرتقالي هي المناطق التي تعمل أثناء المهمة المطلوبة ، فالأشخاص الذين ليس لديهم صعوبات تعلم يستدعوا أداء أكثر في مهمة الذاكرة القصيرة و مهمة القوافي . ومع ذلك الأشخاص ذوي صعوبات التعلم من الممكن أن يستخدموا هذه المناطق لمهمات أخرى .

أسباب صعوبات التعلم :

١- التلف الدماغي المكتسب :
ويتضمن أسباب ما قبل الولادة ، وأسباب أثناء الولادة ، وأسباب بعد الولادة

٢- العوامل جينية :
توضح دور الوراثة في انتشار نسبة صعوبات التعلم .

٣- العوامل الكيميائية الحيوية :
خلل وعدم توازن في النواحي الكيميائية الحيوية للجسم .

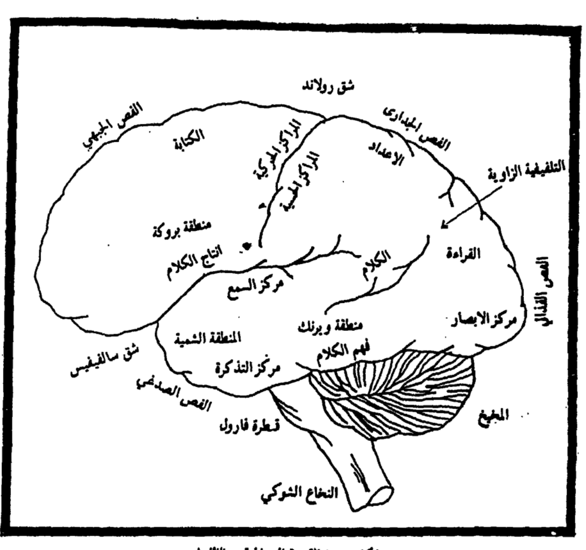
٤- الحرمان البيئي و الغذائي :
سوء التغذية الشديدة في السنوات المبكرة من حياة الطفل تجعلهم يعانون من صعوبات في تعلم بعض المهارات الأكاديمية الأساسية

من أسباب صعوبات التعلم

التلف الدماغي المكتسب :

ويقصد به تلف في بعض خلايا المخ لأسباب عدة قد تكون أسباب ما قبل الولادة نتيجة اصابة الأم بأمراض مختلفة أثناء الحمل ، أو أسباب أثناء الولادة كنقص أوكسجين أو تعسر الولادة ، أو أسباب ما بعد الولادة كالتهابات الدماغ ، إصابات الرأس .

وتعتمد نوع صعوبة التعلم عند الطفل على موقع الخلايا المصابة بالمخ الإصابة بالمخ وبالتالي تؤثر على المهارة المسئولة عنها .



شكل ٣ــ١ القشرة الدماغية ووظائفها

من أسباب صعوبات التعلم

العوامل الجينية :

أثبتت الدراسات أن نسبة كبيرة من هؤلاء الذين لديهم مؤشرات صعوبات تعلم لديهم أقارب ذوي صعوبات التعلم ، مما قد يساعد في التعرف على الأطفال الذين يتوقع أن يكون لديهم صعوبات تعلم مما قد يؤثر على الاستراتيجيات العلاجية كالعمل مع الوالدين . دلت الإحصائيات إذا كان أحد الوالدين لديه صعوبات تعلم فمن المتوقع احتمالية (٤٠ %) أن يكون الابن لديه صعوبات تعلم و (٢٠ %) أن الابنة لديها صعوبات تعلم .

أما إذا كان الوالدين كلاهما لديهما صعوبات تعلم فانه من المحتمل أن يكون (٨٠ %) الابن لديه صعوبات تعلم و(٤٠%) الابنة لديها صعوبات تعلم .


تصنيف صعوبات التعلم
تصنف صعوبات التعلم إلى فئتين رئيسيتين هما :
• الصعوبات التعلمية الأكاديمية:
هي التي ترتبط بالأداء في المجالات الأكاديمية
مثل الحساب و القراءة و الكتابة و تتضح في
الصفوف الأساسية
• الصعوبات التعلمية النمائية :
هي التي ترتبط بضعف القدرة على الانتباه
والإدراك أو حل المشكلات أو اكتساب المفاهيم
أو التذكر فهي تظهر في مرحلة ما قبل
المدرسة .



صعوبات التعلم الأكاديمية :

١- الصعوبات الخاصة بالقراءة.

٢- الصعوبات الخاصة بالكتابة.

٣- الصعوبات الخاصة بالعمليات الحسابية (الرياضيات)

تصنيف صعوبات التعلم :

١ـ صعوبات التعلم الأكاديمية

لا وجود لصعوبات التعلم دون وجود مشاكل دراسية، فبعض الطلبة يعانون من قصور في جميع مواد الدراسة والبعض الآخر قد يعاني من قصور في مادة واحدة أو مادتين.

– من أبرز جوانب القصور في المواد الدراسية:

أ . الصعوبات الخاصة بالقراءة :

- تعد صعوبات القراءة من أ:ثر الجوانب انتشاراً بين الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية، تتمثل الصعوبات فيما يلي:
- حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة. مثال: عبارة "سافرت بالطائرة" يقرأها: "سافر بالطائرة".
- إضافة بعض الكلمات إلى الجملة أو بعض المقاطع أو الأحرف إلى الكلمة المقروءة غير الموجودة في النص الأصلي لها.

مثال : كلمة "الولد" يقرأها "الوالد".

جملة "سافرت بالطائرة" يقرأها "سافرت بالطائرة إلى أمريكا"

- إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضاً من معناها.

مثال: كلمة "العالية" يقرأها "المرتفعة"

"الطلاب" يقرأها "التلاميذ"

أو يقرأ جملة "حسام ولد شجاع" يقرأها "حسام ولد مجتهد"

- تكرار بعض الكلمات أكثر من مرة دون مبرر.

مثال: قد يقرأ "غسلت الأم ..غسلت الأم الثياب" بدلاً من "غسلت الأم الثياب"

- قلب الأحرف وتبديلها: وهي من أهم الأخطاء الشائعة في صعوبات القراءة، إذ يقرأ الطالب الكلمات أو المقاطع بصورة معكوسة، وكأنه يراها في المرآة.

فقد يقرأ: "درب" بدلاً من "برد"

"زر" بدلاً "رز"

أو يخطئ في ترتيب أحرف الكلمة فيقرأ "فتل" بدلاً من "لفت".

- ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة لفظاً ومختلفة رسماً مثل:

ك ، ق ت ، د ، ض س ، ز

- ضعف في التمييز بين أحرف العلة، فقد يقرأ كلمة "فيل" بدلا من "فول".
- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة، وازدياد حدته وارتباكه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة.
- قراءة الجملة بطريقة سريعة وغير واضحة.
- قراءة الجملة بطريقة بطيئة، كلمة فكلمة أخرى...

ب ــ الصعوبات الخاصة بالكتابة :

وتتمثل في:

- يعكس كتابة الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة.

فالحرف خ ځ والرقم ٣ ٣

- خلط في الاتجاهات : فهو قد يبدأ بكتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلاً من اليمين ، لكن الكلمات تبدو صحيحة ولا تبدو معكوسة كما في السابق .
- ترتيب أحرف الكلمات ، والمقاطع بصورة غير صحيحة :

عند كتابة كلمة ربيع يكتبها ريبع

أو يعكس ترتيب الأحرف دار يكتبها راد .

- خلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة ، فقد يرى كلمة باب ويكتبها ناب .
- قد يجد صعوبة في الالتزام بالكتابة على الخط نفسه من الورقة .
- خط الطالب عادة ما يكون رديئاً ويصعب قراءته .

ج ـ الصعوبات الخاصة بالعمليات الحسابية [الرياضيات] :

صعوبة الربط بين الرقم ورمزه، فقد تطلب منه أن يكتب (٣) فيكتب (٤)

صعوبة في تمييز الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة :

مثل (٦) و (٢) أو (٧) و (٨).

صعوبة في كتابة الأرقام التي قد تحتاج إلى اتجاه معين :

فيكتب الرقم (٣) (.) و (٤) ( ) و (٩) (،).

عكس الأرقام الموجودة في الخانات (٢٥) يقرأه ويكتبه (٥٢) .

أمثلة :

قام أحد الطلبة بجمع ٢٥ + ١٢ = ٠١.

وعند الاستفسار عن السبب تبين أنه قام بجمع الأرقام ٥ + ٢ + ٢ + ١

فالجواب ١٠ لكنه قام بكتابتها مقلوبة فخلط بين الآحاد والعشرات .

مثال : ٣٧

٩١

---

٢١٨ كتب الأرقام بطريقة معكوسة مع أن عملية الجمع التي قام بها صحيحة .

أو قد يبدأ عملية الجمع من اليسار بدلاً من اليمين فالجمع يكون صحيحاً والنتيجة خطأ :

مثال : ١

٨٢

+ ٦٣

٤٦

فالارتباك في تمييز الاتجاهات هو إحدى الصعوبات المهمة التي يواجهها الطالب الذي يعاني من الصعوبات التعليمية ، وقد يكون هذا الاضطراب وراء معظم الأخطاء الشائعة والغريبة السابقة .

صعوبات التعلم النمائية :

١ - صعوبات في الإدراك البصري .

٢- صعوبات في الإدراك السمعي .

٣- صعوبات في الإدراك الحركي .

٤- صعوبات في الكلام و اللغة .

٥- صعوبات في عمليات التفكير .

٦- صعوبات في السلوك .

صعوبات التعلم النمائية

صعوبات في الإدراك البصري



مجموعة (١)

عرض شفافيات توضح كيف تبدو الأشياء للطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم وخصوصا في القراءة.

مجموعة (٢)

عرض بعض الشفافيات صوّرتها فتاة تعمل في كوداك اكتشفت مؤخرا أن لديها صعوبات تعلمت فصورت كيف تبدو له الأشياء أو كيف تراها .

Do you rememdert he story of the th ittle pigs? Ther ewa sa big bd ittle who duilt a nouse ofstraw. The big wolf blew adn blew nutil he blew the house bown. He said, "Drat!" "He pot away.!" The secnd ittle dig buit his house ont of sticks. The big big said "On by the hair on my chinny chin chin."

Do you rememdert he story of the th ittle pigs? Ther ewa sa big bd ittle who duilt a nouse ofstraw. The big wolf blew adn blew nutil he blew the house bown. He said, "Drat!" "He po

We all see thing the same way.
We see words in groups or phrases.
The print is more dominant than the
background. The print shows no
movement. The printed letters are
evenly black. Black print on
white paper gives the best contra
for everyone. White backgroun
Looks white.

We all see thing the same way.
We see words in groups or phrases.
The print is more dominant than the
background. The print shows no
movement. The printed letters are
evenly black. Black print on
white paper gives the best contra
for everyone. White backgroun
Looks white.

We all see thing the same way.
We see words in groups or phrases.
The print is more dominant than the

٢ـ صعوبات التعلم النمائية

أ . صعوبات في الإدراك البصري :

يصعب عليهم ترجمة ما يرونه ، وقد لا يميزون علاقة الأشياء ببعضها البعض ، وعلاقتها بهم أنفسهم بطريقة ثابتة وقابلة للتنبؤ .

فالطالب هنا :

مثال : لا يستطيع تقدير المسافة والزمن اللازم لعبور الشارع بطريقة آمنة .

وقد يرى الأشياء بصورة مزدوجة ومشوشة .

قد يُعاني من مشكلات في الحكم على الأشياء مثل حجم الكرة التي يقذفها الرامي نحوه .

وربما يُعانون من ضعف في الذاكرة البصرية ، فهم قد لا يستطيعون تذكُّر الكلمات التي سبق أن شاهدوها .

عندما ينسخون شيئاً تجدهم يكررون النظر إلى النموذج الذي يقومون بنسخه بصورة مستمرة .

يُعانون من مشكلات في ترتيب الصور التي تحكي قصة متسلسلة أو إيجاد الشيء الذي لا ينتمي إلى المجموعة .

ويستجيبون للتعليمات اللفظية بصورة أفضل من التعليمات البصرية .

ب . صعوبات في الإدراك السمعي :

وهنا قد يُعاني الطلبة من مشكلات في فهم ما يسمعونه واستيعابه ، وبالتالي فإن استجابتهم قد تتأخر ، أو تحدث الاستجابة بطريقة لا تتناسب مع موضوع الحديث أو السؤال .

قد يخلط الطالب بين بعض الكلمات التي لها الأصوات نفسها ، مثل : جبل ، جمل .

- قد يُعاني من صعوبة في التعرف على الأضداد (عكس الكلمات) .
- ويعاني من التعرف على الكلمات المتشابهة وغير المتشابهة .

- أو تداخُل الأصوات ، فتجده يغطي أذنيه باستمرار ، ويكون من السهل تشتيت انتباهه بالأصوات .
- يجد صعوبة في فهم ما يُقال له همساً أو بسرعة .
- يُعاني من مشكلات في التذكُّر السمعي .
- ويجد صعوبة في تعلُّم أيام الأسبوع ، الفصول ، الشهور ، العناوين ، أرقام التلفونات .

ج) صعوبات في الإدراك الحركي :

يسمَّى الطالب هنا : أخرَق ، فهو يرتطم بالأشياء ، ويدلق الحليب ، يتعثَّر بالسجاد ، ويبدو مختلَّ التوازن ، ويُعاني من صعوبات في المشي أو الجري أو ركوب الدراجة ، لعب الكرة .

- قد يجد صعوبة في التلوين ، الكتابة ، استعمال الشوكة والسكين ، وتزرير ثيابه.
- قد يخلط بين اتجاه اليمين واليسار .
- قد يضطرب الإدراك عند بعض الطلبة بخصوص الاتجاهات الستة (فوق ، تحت، يمين ، يسار ، أمام ، خلف) .

صعوبات في الكلام واللغة :

يُعاني كثير من الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية واحدة أو أكثر من مشاكل الكلام واللغة ، فقد يقع هؤلاء الطلبة في أخطاء تركيبية ، ونحوية ، فتقتصر إجاباتهم على الأسئلة بكلمة واحدة لعدم قدرتهم على الإجابة بجملة كاملة .

- أو يقومون بحذف كلمات من الجملة أو إضافة كلمات غير مطلوبة .
- قد يُعانون من التلعثُم أو البطء الشديد في الكلام الشفهي ، أو القصور في وصف الأشياء ، الصور .

هـ. صعوبة في عمليات التفكير :

- قد يحتاج الطلبة هنا إلى تنظيم أفكارهم قبل أن يقوموا بالاستجابة ، فقد يكون لديهم مقدرة على التفكير الحسّي ، ويُعانون من ضعف في التفكير المجرد .
- قد يُعانون من الاعتمادية الزائدة على المدرس .
- عدم القدرة على التركيز .
- عدم إعطاء الاهتمام الكافي للتفاصيل ومعاني الكلمات .
- قصور في تنظيم أوقات العمل .
- عدم اتباع التعليمات وتذكرها .
- وصعوبة في تطبيق ما يتعلمونه .

و. صعوبات في السلوك :

- كثير من الطلبة المصابين بصعوبات في التعلم يُعانون من نشاط حركي زائد ، فالطالب هنا يبقى مشحوناً بالحركة ، ومن الصعب السيطرة عليه . ويكون هذا الاضطراب مرتبطاً باضطراب نقص الانتباه ، ومن سماته فرط الحركة ، التذبذب الانفعالي ، اضطراب الانتباه، الاندفاعية ، صعوبة في التعلم ، احتلال في الذاكرة والتفكير ، عدم الثقة بالنفس ، واعتبار الذات منخفض .
- وهناك طلاب آخرون يُعانون من الخمول ، قلة النشاط ، يبدون طيبين ومسايرين، نادراً ما يُفلت زمام غضبهم ، لا يتّسِمون بالفُضول ، نشاطهم منخفض ، والدافعية منخفضة ، ومدى انتباههم قصير ، وهو أقل شيوعاً من النشاط الحركي الزائد .

طرق التعلم الفردية الخاصة بكل فرد

هناك ثلاث طرق لتعلم الفرد :

١- تعلم بصري : الفرد هنا يعتمد في تلقي المعلومات على بصره وهي أكثر فعالية لديه من الحواس الأخرى، فنجدة يتذكر ويسترجع سريعا كل ما تعلمه بصريا .

٢- تعلم سمعـــي : وهنا يعتمد في تلقي المعلومات على حاسة السمع فهي أقوى من غيرها ولا يتطلب تواصل بصري مع الجانب الآخر .

٣- تعلم حركــــــي : الفرد هنا يتعلم و يتلقى المعلومة وهو يتحرك كأن يمشي أو يحرك رجله أو يكتفي أن يكون المعلم متحركا بشكل مستمر .

- لذا فانه من المهم توظيف الحواس القوية لدى الطفل عند تعليمه وتدريبه على مهارة معينة.

منال عمر باكرمان
مستشفى عبد اللطيف جميل للتأهيل

استراتيجيات هامة لعمل الواجبات المنزلية



- الجلوس مع الطفل للاتفاق على الساعة الزمنية المناسبة لحل الواجبات المنزلية والالتزام بها.
- تحديد مكان مناسب بعيد عن المشتتات ومفضل للطفل للدراسة فيه يوميا.
- تقسيم الواجبات إلى أجزاء صغيرة ليسهل عليه الانتهاء من جزء تلو الأخر ويشعر بالإنجاز.
- تسجيل الملاحظات على أوراق صغيرة لكل مادة .
- استخدام الأقلام الملونة في كتابة الواجبات .
- استخدام القلم الملون العريض للإشارة إلى المعلومات الهامة.
- مساعدة الطفل في عمل ملخص للموضوع و تعليمه على الطريقة لتصبح عادة لديه .
- تعويد الطفل على تحضير الدرس بقراءته ولو مرة واحدة لمعرفة الفكرة العامة.
- مساعدة الطفل في إيجاد معلومة إضافية متعلقة بالدرس من أي مراجع أخرى غير الكتب المدرسية .

لماذا يكره ابني الكتابة ؟



الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم خاصة بالكتابة ،بمجرد التفكير بالكتابة يبدأ عنده إحساس بالقلق و التذمر حتى أن البعض يظهر العداء و الرفض للمدرسة و المدرسين بشكل عام ، وهذا متوقع من طفل ذو صعوبات التعلم لأن الكتابة تستدعي منه الآتي :

١- الكتابة تشكل عبء على الطفل يشغل كل حواسه .

٢- الطفل هنا يحتاج إلى تركيز انتباهه لتكوين الحروف وعملية تكوين الحروف عملية شاقة بالنسبة له وليست تلقائية أو عفوية.

٣- يشعر الطفل دائما أنه مهما بذل مجهودا فان العمل المطلوب لازال غير جيدا و غير راض عنه ولن يلقي استحسانا من أحد.

٤- يجد صعوبة في استرجاع الكلمات المناسبة للتعبير عن الأفكار.

٥- يعاني الطفل من عدم تدفق الأفكار بصورة انسيابية و مستمرة مما يجعل مادة التعبير من أشد المواد كراهية له فهي عملية شاقة و مجهدة و دائما النتيجة غير مرضية .

٦- يجد الطفل صعوبة في اتباع قوانين الكتابة كالكتابة على السطر و تناسق حجم الحروف مع بعضها.

٧- إن الطفل الذي يعاني من صعوبة في الكتابة نجده متأثرا سلبيا في مهارة الإملاء و بالتالي تتأثر الكتابة التلقائية لدية .

توصيات مقترحة للأمهات لأطفالهن
ذوي النشاط الزائد وعدم التركيز



١- إشعار الطفل بالحب والتقبل كما هو دون شروط .

٢- تهيئة فرص النجاح أمام الطفل لزيادة الثقة بالنفس وتعزيز احترام الذات لديه، كإعطائه عملا سهلا يفضله لإنجازه .

٣- إبعاده بقدر الإمكان عن المثيرات التي تشعره بالإحباط والضغط النفسي، وذلك بتنظيم غرفته بطريقة تسمح له بالحركة بحرية دون عوائق تزيد من غضبه .

٤- إذا كان الطفل في حجره مشتركة مع إخوانه لابد من تقليل الاحتكاك بينهم من حيث الخصوصيات الأدوات وخصوصا الأخوة الذين يستفزونه بطريقة مقصودة و مستمرة .

٥- إشعار الطفل بالاهتمام المستمر و التفاعل معه من خلال أنشطة يفضلها حتى لا يحس بالملل فيلجأ للحركة الزائدة وأعمال غير مرغوبة محاولا جذب انتباهك.

٦- عمل جدول يومي روتيني للطفل لتفادي أوقات الفراغ بقدر الإمكان .

٧- إعطاءه بعض المسئوليات و المهام في البيت ليشعر بدوره في الأسرة و مكافأته كلما أتقن العمل المطلوب .

٨- معاقبة الطفل عندما يلجأ إلى أعمال غير مرغوبة بحرمانه من شيء يحبه كمشاهدة التلفزيون ، أو عدم الذهاب لمكانه المفضل .

٩- أثناء قيام الطفل بمهمة ما تستدعي التركيز، حاولي جذب انتباهه باستمرار للتأكد من تركيزه في الموضوع وذلك من خلال مناداته باسمه أو الوقوف بجانبه أو التربيت على كتفه.





دافعية الاستكشاف البيئى لدى الأطفال الصم وأداء معلمات رياض الأطفال

إعداد

أ.د / نبيل السيد حسن

أستاذ رئيس قسم تربية الطفل

كلية التربية

جامعة المنيا

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

دافعية الاستكشاف البيئى لدى الأطفال الصم
وأداء معلمات رياض الأطفال

أ.د./ نبيل السيد حسن
أستاذ ورئيس قسم تربية الطفل
كلية التربية – جامعة المنيا

تتأثر الطفولة بمدى استكشاف الأطفال لبيئتهم التى يعيشون فيها وعلى قدرتهم على التوافق مع البيئة المتطورة سريعة التغيير فلكل بيئة مثيراتها التى تجذب انتباه هؤلاء الأطفال فى هذه المرحلة المبكرة وتؤثر فيهم وتساعدهم على تنمية حواسهم وتنمى استعداداتهم الذهنية وتكوين شخصيتهم المستقلة والتى من خلالها يتولد دافعية الاستكشاف البيئى وتعرف أفضل السلوكيات لاستكشاف بيئتهم المحيطة بهم وتتحرك بداخله القوة الكافية الموجهة لسلوكه التى تدفعه للتمايز المعرفى مع تقدم العمر الزمنى له ، وتؤكد العديد من الدراسات على أهمية دافعية الاستكشاف البيئى التى بمثابة القوة الموجهة لسلوك الطفل نحو اكتشاف المثيرات الجديدة المتنوعة الموجودة فى البيئة المحيطة بالطفل وذلك للتغلب على المواقف الصعبة التى تراجع رغبة فى التكيف مع البيئة والتفوق والنجاح .

وأشارة العديد من الدراسات إلى أهمية تأهيل وتهيئة الأطفال الصم مبكراً بغية إدخالهم فى النظام المدرسى المنخفض وذلك منذ لحظة اكتشاف الصم وتوظيف مجمل طاقتهم المعرفية فى العملية التعليمية من خلال النشاط الحركى والحسى لهم وبذلك تتكون الصور الذهنية لدى هؤلاء الأطفال وأشار بانتيلدس Pantelidis (1995) أن إحدى الأنشطة الذهنية التى تساعد فى تنمية ابتكاريه الأطفال هو نشاط البدائل والذى يساعدهم على زيادة المرونة الذهنية اتجاه المواقف التى يتعرض لها ، وهذا أكده أيضاً ديفيد David (2000) وبين اندروز Andrews (1997) إلى ضرورة التركيز على تعليم الأطفال الصم لغة الإشارة بطرق مختلفة والتى تساعدهم على التمييز بين الأشياء وتساعدهم على إنتاج ابتكارى جديد .

ويضيف كل من كومبتون وماري Compton & Mary (1997) أنه يمكن تعليم الأطفال الصم عن طريق القصص المصورة التى يمكن أن تستخدم فى هذا المجال وتتضمن تحليل قصصى وتأثير الثقافات المختلفة والبحث النوعى عن متطلبات كل طفل واستخدام القصص الشخصية فى الناتج الابتكارى وتقييم كل إنتاج فردى يتسم بالأصالة .

ويبين كلاً من سوى ووست Sue & West (1999) إلى نظام تعلم لغة ابتكار الصم وتقويمه من خلال تعلم لغة إشارة الكبار الصم وكذلك فهم أقرانهم ويتم ذلك من خلال عدة استراتيجيات تساعد الأطفال الصم فمنها :

١. تعلم لغة الأشكال التقليدية للقصة .
٢. تعلم لغة التمثيل الصامت .
٣. تعلم التعديل اللغوى للمترادفات .
٤. تعليم الابتكار اللغوى .
٥. تعلم لغة الإشارة بأسلوب جديد ومبتكر من خلال وصف الأشياء .
٦. تعلم أسلوب المناقشة وملاحظته أثناء المناقشة وتفاعله مع الآخرين .

ويظهر مارتن وديفيد Marten & David (2000) إنه يمكن تدريب الأطفال الصم على أساليب التفكير بإعداد برامج خاصة للتدريب على لغات الإشارة وإجراء التغيرات اللازمة لمعرفة احتياجات التعلم وصعوبات التعلم التى يواجهونها أثناء العمليات العقلية .

وفى حين توصل ديفيد David (2001) إلى أنه يمكن تنمية مهارات التفكير الابتكارى لدى الأطفال الصم وخاصة تواصل المرونة عن طريق نشاط الباذل وأضاف لوكنير Lucker (2001) أنه من الضرورى استخدام استراتيجيات التعليم البصرية المناسبة مع الأطفال الصم ويوصى بضرورة مناقشة التخطيط مع الأطفال الصم وعرض أمثلة من المواد البصرية البسيطة والمركبة فى العملية التعليمية والتى تؤدى إلى مزيد من الملاحظة والاستكشاف لأن ذلك يساعد على عملية الإعداد الابتكارى فى الحياة العامة ويؤكد إلى ضرورة استخدام أسلوب حل المشكلات التعليمية مع الأطفال الصم .

ويمكن مساعدة الأطفال الصم على تعلم التعديل اللغوى للمترادفات باستخدام وصف الأشياء والمناقشة البناءة بلغة الإشارة أو عن طريق القصص المصورة التى تتسم بالأصالة ويتم تقييم هؤلاء الأطفال بطريقة فردية .

وهذا لا يأتى إلا إذا تم إعداد معلمات رياض الأطفال للتعامل مع هؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال الصم وهذا ما أكده كلاً من هاريسون وسوزان Harrison & Suzanis (1999) إلى أنه يجب عند اختيار المعلمين الذين يدرسون للأطفال الصم أن تتوفر فيهم الحيطة والحذر وتقييم المهارات الفكرية ــ وأن تكون لديهم قدرة التفكير التباعدى لديهم وإيجاد الوسائل المختلفة التى تسهل بين هؤلاء المعلمات والأطفال الصم فى عملية الاتصال وبخاصة الأطفال الذين يعانون من صعوبات دراسية وتكون لدى المعلمات وسائل مبتكرة والقدرة على خلقها لتوفير بيئة للنجاح داخل حجرة النشاط وأشار روبيرسون Roberson (2000) إلى أن هناك علاقة قوية بين المعلمين الصم والأطفال الذين يعانون من الصم وتوصل إلى أن استيعاب الأطفال الصم يزداد مع معلميهم الصم مقارنة بالمعلمين العاديين .

ويتضح مما سبق إلى ضرورة إعداد معلمات رياض الأطفال للتعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى هذه المرحلة المبكرة وهذا لا يأتى إلى إذا كان لدى هؤلاء المعلمات أو المربيات لديهم رضا وأداء وظيفى فى هذه المرحلة وهذا ما أكده كوزن Kusun (1996) إلى ضرورة تدعيم الرضى الوظيفى والأخلاقى لدى معلمات ذوى الاحتياجات الخاصة والتى لا يتأثر إيجابى فى بقاء هؤلاء المعلمات بمهنة التدريس له هى هذه العينة من الأطفال .

وأكد أيضاً هوفيمستر وآخرين Hofmeister et al (1996) إلى أنه لابد من تدريب المعلمات ذوى الاحتياجات الخاصة على الإدارة السلوكية لدى التلاميذ المعوقين كذلك تفاعل هؤلاء المعلمين مع الأطفال من خلال برنامج خاص يحدد أدوار المعلمات ومسئولياتهم وتقديرهم وتعاونهم مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

وأشار سوان Swan (1998) إلى ضرورة وضع برنامج تدريبى للمعلمات الذين يقومون بالتدريس للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وبين ذلك بلوم Bloom (1998) إلى أنه لابد من توجيه معلمات رياض الأطفال نحو التطوير المهنى وذلك

بغية تحسين أدائهن المهنى والوظيفى من خلال برامج تعليمية مناسبة فى عملية التوجيه المهنى ويشمل التوقعات للحاضر والمستقبل للمهنة وكذلك المعلومات ومصادر الإحباط التى يواجهونها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومدى انعكاس ذلك على المعلمات وقدراتهم فى اتخاذ القرار والتوجيه لهؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومن هذا لابد من شعور هؤلاء المعلمات بالرضى الوظيفى نحو أدائهم لهذا الدور البناء فى خدمة هذه الفئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وهذا ما أكده أيضاً شارلى وآخرون Shirly et al (1999) .

وتوصلت العديد من الدراسات إلى أن هناك تأثيرات خارجية تؤثر على معلمات الأطفال ذوى الاحتياجات ولذلك فى كثير من الأحيان يتم انساحبهم من مجال الرعاية للأطفال نظراً لانخفاض العائد الاقتصادى أو شعورهم بالقهر والعزلة عن زميلاتهم بالتعليم العالى أو نقص بعض التجهيزات الخاصة وهذا ما أكدته دراسات كلاً من بترشيا Patricia (1995) ، وديفيد وآخرون David et al (1995) وجالى وآخرون Gail (1997) ونبيل السيد حسن (٢٠٠١) .

ويتضح مما سبق الدور الفعال التى يمكن أن يؤديه معلمات رياض الأطفال فى إعداد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وبخاصة الأطفال الصم وذلك من خلال إعداد هؤلاء المعلمات من خلال برامج معدة لذلك من خلال المراكز والجامعات فى تربية الطفل ومساعدتهم على أداءه وتحسين أدائهم الوظيفى وتوجيههم المهنى فى المراحل التعليمية المختلفة وتدعيمهم نفسياً وتربوياً باستمرار .

وفى الختام هناك ضرورة لإعداد بيئة مناسبة لمعلمات رياض الأطفال والتى تتمثل فى الرعاية النفسية والتربوية والمهنية لمعلمة رياض الأطفال وتتضح فيما يلى :

١. يجب التركيز فى تدريب معلمات رياض الأطفال على أسس ونظريات بدلاً من الاجتهادات السمعية .
٢. استخدام أسلوب التفاعل لإعداد معلمة الرياض ، ويهدف إلى تنمية المهارات على تحليل التفاعل وهو أسلوب جعل المعلمات أكثر تقبلاً للأطفال .

٣. أن تستخدم معلمات الأطفال طرق وأساليب مختلفة فى التعليم الذاتى للأطفال ويتم من خلالها تنمية قدراتهن المهنية ويتم من خلال طريقتين هما :

أ. الطريقة الفردية من جانب الإشراف وموجهى ومديرى رياض الأطفال والخبرة الشخصية لمعلمة رياض الأطفال .

ب. الطريقة الجماعية وتتم من خلال تدريب جماعى بأجهزة خاصة وتستخدم فيها ورش العمل الدراسية والتعليم المصغر والدورات التدريبية والنشرات والتقارير .

٤. تطوير مستويات الأداء المهنى والإدارى لمعلمات رياض الأطفال وهذا يتطلب تدريب المعلمة على التقويم الذاتى إلى جانب استثمارها لقدراتها ومهاراتها فى المواقف التعليمية .

٥. إعطاء معلمات رياض الأطفال دورات تدريبية خاصة ومستمرة فى أثناء الخدمة وأيضاً دورات لدى الأطفال ذوى العاهات والمعوقين .

٦. لابد من الوصول بالمعلمات فى رياض الأطفال إلى مرحلة الرضا المهنى والوظيفى بخاصة فى تعاملهن مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وإقناعهن بهذا الدور البناء فى تنمية وخدمة هؤلاء الأطفال المعوقين .

٧. لابد من دمج مرحلة رياض الأطفال من ضمن السلم التعليمى ، حتى يتم إقبال المعلمات فى هذه المرحلة على أنها ذات قيمة فى بناء الأطفال ومعرفة احتياجاتهم الحقيقية بما يتناسب مع الإعداد التربوى والمهنى لمعلمة رياض الأطفال وعدم إهمالهم فى هذه المرحلة نظراً لاحتياجاتهم إلى استثارة وتنمية قدراتهم الإبداعية .

٨. لابد من قيام كليات التربية بتنظيم المناهج والبرامج لإعداد معلمات رياض الأطفال على أساس طريقة الاكتشاف الموجه التى تمارسها المعلمات مع الأطفال فى الموقع العلمى فى الحضانة .

٩. توجيه نظر القائمين على التعليم فى مصر على الدور الفعال للتطوير وإحداث التغيير فى الواقع العلمى من خلال مرحلة رياض الأطفال وتطوير

مبانيها ومناهجها بما يتيح للأطفال حرية الحركة والتخيل ، وأن تصمم المناهج فى مرحلة ما قبل المدرسة على اللعب الجماعى وعلى إثارة حب الاستطلاع والتخيل لدى الأطفال وهذا لايتأتى إلا بمعرفة الدور الفعال الذى تقوم به معلمة رياض الأطفال .

١٠. لابد من الرعاية النفسية لمعلمات رياض الأطفال من أولياء الأمور والمجتمع ، ومعرفة الدور الفعال النشط التى تقوم به المعلمة فى تنشئة الأطفال فى جميع الجوانب المختلفة .

١١. إبراز وسائل الإعلام المختلفة للدور الفعال الذى تقوم به معلمات رياض الأطفال فى تنشئة صالحة من خلال البرامج المختلفة .

المراجع

١. نبـيل السيد حسن (٢٠٠١) : الأداء الوظيفى لدى معلمى رياض الأطفال والتربية الخاصة وعلاقته بمتغيرات العملية التعليمية ، مجلة الإرشاد النفسى جامعة عين شمس ، ع ١٣ ، ص ص ١٨١ ، ٢٢٦ .

2. Andrews , Jearn F. ; Fronurlin , Thomasc. (1997) : Why Hire Deaf Teachers American Annals of the Deaf vol.134 , No3 P.47 .
3. Bloom, p.J. (1998) : Navigating the Rapids Directors Reflect on their Careers and their Professional Development . Paper presented at the annual meeting of U.S. American Education Research Association (San Diego, Ca. April 7)
4. Compton, D.v (1997) : Constructions of Education Meaning in the Narratives of four Dead Women Teachers. American Annals of the Deaf, v.142, n5 , PP.356-362 .
5. David, M. & others (1995) : Retention and attrition in special Education : Analysis of Variables that Predict Staying Transferring or Leaving, in National Dissemination Forum on Issues Relating to Special Education Teacher Satisfaction. Retention and Attrition (Washington D.C., May 25-26) .
6. Goil, B.&others (1997): Leaving Plural Special Education Positions: It's A matter of Roots Viral – Special - Education Quarterly ;vol. 16, No.1, pp.30-3 .
7. Harrison, Suzanrre ; Lemlhe, Journey (1999): Assisting Preserveice Teachers with Special Needs: Four True Stories.

Rural Special Education for the New Millennium. Conference Proceedings of the American Council on Rural Special Education.

8. Kusum B,B. (1996): Intent to Stay in Teaching Teachers of Students with Emotional Disorders Versus other Special Educators, Remedial and Special Education, Vol,17,No.1,PP.37-47 .
9. Lucuner , Jornn and others (2001) : Visual Teaching Strategies for Students who are Deafer Hoard of Hearing ,Teaching- Exceptional – Children, Vol.33, No.3PP.38-44.
10. Martin, D.M.s (2000) Deaf Teacher Candidates in Hearing Classroomes: Aunique Teacher Preparation Programs. American Annals of the Deaf, v45, n1 pp.15-21.
11. Patricia, C.(1995) :Personal Preparation Relationship to Job Satisfaction. Draft- report expert sorting paper, in National Dissemination Parma an Issues Relating to special Education teacher sots faction, retention and Attrition (washing tan, Dc, May 25 – 26) .
12. Roberson, J,L& Serwatha, J.S. (2000): American Annals of the Deaf, v.45 ,n3PP.256-262 .
13. Shirly N.G. and other (1999): Scurvy of Duel – Certified Orientation and Mobility Instructors, Journal of visual Impairment and Blindness, vol. 93, No.3, PP.33-39 .
14. Sue A. W. (1999): Identifying Linguistic Creativity in Deaf and Hearing Children Marcher, Victoria S. Verdant, and Jan Mort in, Perversity of North Carolina at Greensboro, University of Western Ontario .
15. Swan, W. W. (1998): An Effective Call Abortive Outreach Activity, Journal of Public – Service and Outreach; vol.3 N.2, PP.58-68 .





دور مستحدثات تكنولوجيا التعليم
فى التغلب على صعوبات
تعليم الأطفال المكفوفين

إعداد

د / إبراهيم محمد شعير

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المساعد

كلية التربية - جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

دور مستحدثات تكنولوجيا التعليم في التغلب
على صعوبات تعليم الأطفال المكفوفين

د. إبراهيم محمد شعير
أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المساعد
كلية التربية ـ جامعة المنصورة

مقدمة:

تقابل عملية تعليم الأطفال المكفوفين العديد من الصعوبات التي تفرضها طبيعة الإعاقة البصرية ومن أهم تلك الصعوبات ما يتعلق بطرق تعليم مهارات القراءة والكتابة ومهارات إجراء العمليات الحسابية، حيث يفتقد الطفل الكفيف الخبرات التي تتطلبها تلك المهارات والتي تتوافر عند العديد من الأطفال المبصرين ممن هم في مثل سنه والتي توفرها لهم دور الحضانة التي يلتحقون بها قبل دخولهم المدرسة، وما تتيحه لهم حاسة الإبصار من خبرات لا تتوافر لدى الطفل الكفيف.

ولكي نتعرف على أهم تلك الصعوبات والجهود التي تبذل في سبيل التغلب عليها والدور الهام الذي تقوم به مستحدثات تكنولوجيا التعليم في هذا المجال فمن الضروري أن نتعرف أولاً على طرق تعليم المكفوفين.

كيف يتعلم الكفيف:

يتعلم الكفيف معتمداً على ما يتوفر لديه من حواس والتي تتمثل في أربعة حواس هي السمع، واللمس، والشم، والتذوق ويعتمد الكفيف بصفة أساسية على حاستي السمع واللمس في اكتساب غالبية الخبرات التعليمية التي تتطلبها عملية تكيفه مع المجتمع.

واعتماداً على حاسة اللمس عند الكفيف بُذلت العديد من المحاولات لتعليمه القراءة والكتابة، حيث بدأت تلك المحاولات في القرن التاسع عشر بتعليم الكفيف الكتابة على الشمع، والحفر على الخشب، وتشكيل الحروف باستخدام الأسلاك، واستخدام نماذج للحروف البارزة، وتجدر الإشارة هنا إلى أن كل تلك الطرق كانت

تعتمد على تشكيل الحروف بنفس هيئتها التـي يقرؤها المبصرون مما كان يشكل صعوبة في قراءة الكفيف لتلك الحروف وما يرتبط بها من كلمات وجمل.

ثـم كـان التطور الأعظم في مجال تعليم الكفيف القراءة والكتابة والذي تمثل في اخـتراع طـريقة برايل والتي ما زالت رغم كل التطورات التكنولوجية التي يشهدها عـالم الـيوم هـي الأساس الذي تعتمد عليه عملية تعليم المكفوفين وإمدادهم بكافة مصادر المعرفة التي تتطلبها عمليات تكيفهم مع العصر الذي يعيشون فيه بما يحمله من تطور. وفيما يلي نبذة مختصرة عن طريقة برايل.

طريقة برايل: (محمد عزت محمد، AFB, 1986)

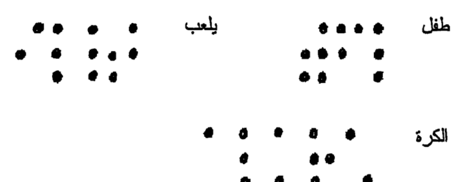
هـي الطريقة التي يعتمد عليها المكفوف في القراءة والكتابة، وتنسب إلى (لويس بـرايل) الذي ولد في قرية صغيرة بالقرب من العاصمة الفرنسية باريس عام ١٨٠٩ والـذي أصيب بكف البصر منذ صغره وتلقى تعليمه بمدارس المكفوفين وقد نجح في تطويـر طـريقة القراءة والكتابة البارزة معتمداً على فكرة كان قد استخدمها ضابط فرنسـي عندما استخدم شفرة تتكون من اثنتا عشر نقطة بارزة تشكل منها الكلمات والأوامـر العسكرية التي يراد توصيلها إلى الجنود على جبهات القتال ليلاً معتمدين عـل حاسة اللمس وقد طور برايل هذه الطريقة حيث اقتصر على ست نقاط بدلاً من اثنتى عشرة نقطة، وعلى ذلك تعتبر طريقة برايل نوعاً من الكتابة البارزة عبارة عن رموز تتكون من نقاط بارزة حيث يشكل كل حرف من عدد من النقاط البارزة يختلف مـن حرف إلى آخر من حيث العدد وأوضاع تلك النقاط، وأساس الطريقة نقاط ست تعـرف (بخلـية بـرايل) توجد في عمودين في العمود الأول ثلاث نقاط ترقم بأرقام أولـى، ثانـية، ثالـثة، والعمـود الآخر ثلاث نقاط تعرف برابعة، خامسة، سادسة. ويوضح الشكل التالي خلية برايل بنقاطها الستة:

رابعة	●	●	أولى
خامسة	●	●	ثانية
سادسة	●	●	ثالثة

خلية برايل

وقد أمكن باستخدام النقاط الست عمل رمــوز لكــل الحــروف الهجائية وكذلك الأرقــام والعلامــات والــرموز الحســابية والكيميائية والموسيقية وعلامات الترقيم وغيرها من الرموز التي تتطلبها عمليات التعليم بأشكالها ومستوياتها المختلفة.

وفـيما يلـي أمـثلة لكلمـات مكتوبة بطريقة برايل:



وعـند قراءة هذه الكلمات فعلى الطفل أن يستخدم اصبع السبابة الأيمن في تلمس تلـك الـنقاط والتميـيز بينها بعد أن يكون قد تعرف عليها كل على حده في مراحل سابقة.

أمـا الأرقـام الحسابية فتشكل من نفس النقاط الستة لخلية برايل مع إضافة رمز يدل الكفيف على أن المكتوب رقمٌ وليس حرفاً هجائياً حيث يستخدم نفس النقاط التي تشكل منها بعض الحروف الهجائية التي يعرفها الكفيف.

فمثلاً الرقم ثلاثة (٣) يشكل من النقاط:

والرقم سبعة (٧) يشكل من النقاط:

وتوجـد رمـوز لعملـيات الجمع والطرح والضرب والقسمة وغيرها من الرموز الرياضية التي يحتاجها الكفيف في إجراء العمليات الحسابية المختلفة.

وإذا تأملـنا الأمـثلة السـابقة نجد أن قراءة الطفل الكفيف لتلك الكلمات والأرقام ليسـت بالسـهولة التي قد يتصورها البعض فالعملية تحتاج إلى تدريب متواصل منذ الصـغر على تلمس تلك الحروف باستخدام أصابع اليد وكذلك فقد أكدت الدراسات أن معدل القراءة بطريقة برايل مهما بلغت سرعة الكفيف في القراءة فهو أقل بكثير من معدل قراءة المبصرين للكتابة العادية.

وإذا كانت قراءة الكفيف بطريقة برايل يقابلهـا العديد من الصعوبات فإن عملية الكـتابة تعـد عملـية مجهـدة بكـل ما تحمله الكلمة من معنى ولكى نتعرف على الصـعوبات التـي يقابلها الكفيف في عملية الكتابة يجب أن نتعرف أولاً على الكيفية التي يكتب بها الكفيف والأدوات التي تتطلبها عملية الكتابة.

يحتاج الكفيف عند الكتابة بطريقة برايل إلي الأدوات التالية:

١- قلم برايل: وهو عبارة عن مسمار مثبت في قطعة من الخشب.

٢- مسطرة برايل: وهى مسطرة معدنية تتكون من فرعين متصلين بمفصلة الفرع العلـوى مـنها مكون من خلايا برايل في صفوف تختلف من مسطرة إلى أخرى وكـل خلية عبارة عن مكان مفرغ من مادة المسطرة مقسم إلى ستة أقسام يمثل كـل مـنها رقماً من الأرقام الستة بالخلية، والفرع الآخر مقسم أيضاً إلى خلايا بعدد خلايا الفرع السفلي ولكنها غير مفرغة.

٣- لوحـة بـرايل: وهـى عبارة عن لوح من الخشب يستخدم في تثبيت المسطرة وكذلك الأوراق التي تستخدم في الكتابة.

٤- ورق بـرايل: وهو نوع من الورق السميك بحيث يتحمل الكتابة باستخدام القلم المعدني والقراءة عن طريق اللمس.

وتـبدأ الكـتابة بطريقة برايل من اليمين إلى اليسار وتقرأ من اليسار إلى اليمين ولكى يكتب الكفيف كلمة واحدة ولتكن كلمة برتقالة فعليه أن يقوم بالخطوات التالية:

١- وضـع الورقـة المقواة بين فكى المفصلة على اللوحة الخشبية ثم قفلها بقفل خاص موجود بها.

٢- إدخـال الورقـة بين فرعي مسطرة برايل وتثبيت المسطرة في الثقوب العلوية للوحة ثم تقفل المسطرة.

٣- الإمساك بالقلم مبتدئاً بالخلية الأولى فى الصف الأول من جهة اليمين ثم يضغط بـالقلم علـى الورقـة متحركاً من رقم ١ إلى ٦ حسب ما يتطلبه الحرف المراد كتابـته ثـم ينتقل إلى الخلية الثانية فالثالثة وهكذا. وفى حالة مثالنا (كتابة كلمة

برتقالة) فيجب على الطفل أن يضغط النقاط (١، ٢) ثم (١، ٢، ٣، ٥) ثم (٢، ٣، ٤، ٥) ثم (١، ٢، ٣، ٤، ٥) ثم (١) ثم (١، ٢، ٣) ثم (١، ٦)

٤- بعـد الانتهاء من الكتابة يفتح المكفوف مفصلة اللوحة ثم يرفع الورقة ويقلبها علـى الوجه الآخر لكي يقرؤها من الناحية التي تبرز فيها النقاط التي تم الضغط عليها.

ولكـي يكتـب التلميذ الرقم (٢) فعلية أن يمر بنفس الخطوات السابقة مع الضغط على النقاط (٣،٤،٥،٦) ليكتب رمز العدد ثم العدد (٢) والذي تمثله النقاط(١، ٢).

وإذا علمـنا كـم المجهود العضلي الذي تتطلبه عملية الضغط بالقلم المعدني من جانـب الطفل الكفيف لكي يكتب كلمة أو رقم فما بالنا إذا تطلب الأمر كتابة موضوع في التعبير أو كتابة جملة أو مسألة حسابية تتطلب استخدام أرقام كثيرة.

وفى ضوء ما سبق عرضه يتضح أن عملية تعليم الطفل الكفيف باستخدام طريقة بـرايل بالطريقة اليدوية يقابلها العديد من الصعوبات وقد بذلت العديد من المؤسسات والهيـئات العاملة في مجال تربية المكفوفين جهوداً كبيرة في سبيل التغلب على تلك الصعوبات.

وقـد أسـفرت تلـك الجهود عن ظهور العديد من المستحدثات التكنولوجية التي سـاعدت في التغلب على تلك الصعوبات وأتاحت للمكفوفين الفرصة للإبحار في عالم المعـرفة الـذي حرموا منه بسبب كف بصرهم معتمدين في ذلك على حاستي السمع واللمس. وفيما يلي عرض لأهم تلك المستحدثات التكنولوجية:

١- آلة برايل الكاتبة (بركنز) Perrkins

وهـي آلـة كاتبة تم تطويرها في معهد بركنز للمكفوفين في الولايات المتحدة الأمريكـية عـام ١٩٥٠ للتغلـب على الصعوبات العديدة التي تواجه المكفوف أثناء اسـتخدامه للوحـة وقلم برايل حيث توفر الكثير من وقت المكفوف وجهده وتساعد

علـــى المحافظـــة علـــى ســـلامة النقاط المكتوبة وسلامة الورقة عند تحريكها من أعلى إلى أسفل. (كمال سالم سيسالم: ١٩٨٨)

٢- الأوبتاكون Optacon (Hall, D.: 1984)، (حلمى أبو موته: ٢٠٠٢)

وهـــو أداة إلكترونـــية تقوم بتحويل الكلمة المطبوعة إلى بديل لمسي والجهاز يـــتكون من جزأين الأول عبارة عن كاميرا صغيرة الحجم تعمل بالليزر يقوم الكفيف بإمـــرارها على النص المراد قراءته حيث تقوم الكاميرا بنقل الجزء الذي مرت عليه إلـــى الجـــزء الثانـــي من الجهاز والذي يقوم بتحويل الكلمات إلى ذبذبات تأخذ شكل الحـــروف العاديـــة وعندما يتلمس الكفيف تلك الذبذبات يستطيع قراءة ما تمثله من حـــروف وكلمـــات ويتطلب ذلك أن يكون الكفيف على علم بشكل الحروف والكلمات المطـــبوعة للمبصـــرين، وهذا يعنى أن الجهاز يعمل على تحويل الطباعة العادية إلى بديـــل لمسي بنفس الحروف العادية وليس بطريقة برايل وإن كانت القراءة باستخدام الأوبـــتاكون تعـــد أبطـــأ من القراءة بطريقة برايل العادية إلاّ أن الجهاز يتيح للكفيف القـــراءة والاســـتقلالية دون وســـيط مبصر حيث يساعده الجهاز على قراءة الكتب والمجلات والصحف في يوم نشرها.

٣- الكتب الناطقة: Talking Books

وهـــى إحـــدى المســـتحدثات التـــي تساعد المكفوف على الاستفادة من الكتب المنشورة وهى تسجيل نص الكتاب على أشرطة تسجيل صوتى أو اسطوانات وتقوم المؤسســـة الأمريكـــية للمكفوفيـــن American Foundation for the Blind بتسجيل آلاف الكتب في كافة مجالات المعرفة وذلك اعتماداً على متخصصين يجيدون القـــراءة وتفـــيد الكتب الناطقة في سرعة نقل المعرفة دون انتظار لطباعتها بطريقة برايل والتي تأخذ وقتاً كبيراً (AFB, 2000) وتجدر الإشارة إلى الكثير من الجمعيات الأهلـــية التـــي تهـــتم برعاية المكفوفين ومنها جمعية النور والأمل بالمنصورة تفتح الـــباب للمتطوعيـــن مـــن المبصرين لتسجيل الكتب الدراسية وغيرها من الكتب التي يحتاجها المكفوفين.

٤- جهاز رود رنر Road Runner (Skutchan, L.: 2000)

يعد جهاز رود رنر من المستحدثات التكنولوجية التي تعتمد على حاسة السمع ويتكون الجهاز من وحدة قراءة وبطاريتين وسماعة أذن وكابل رقمي لتوصيل الجهاز بالكمبيوتر وقرص مضغوط يحتوى على برنامج التشغيل والعديد من الكتب المسجلة على أقراص لقراءتها وعند استخدام الجهاز في القراءة يتم توصيله بالكمبيوتر ويتم تحديد الكتب المراد تحميلها من الكمبيوتر إلى القرص المضغوط الخاص بالجهاز وبعد أن يتم تحميل الكتاب المراد قراءته على قرص الجهاز يتم فصل الجهاز عن الكمبيوتر ثم يستخدم الجهاز في قراءة الكتاب الذي يختاره الكفيف وبنفس الطريقة يستطيع الكفيف تحميل أى كتاب أو نص من شبكة الإنترنت ثم قراءته باستخدام الجهاز.

٥- الآلة الحاسبة الناطقة: (Tombaugh: 1972)

وهى آلة حاسبة يستخدمها الكفيف في إجراء العديد من العمليات الحسابية البسيطة والمعقدة وتتيح هذه الآلات إمكانية سماع الكفيف للأرقام التي يضغط عليها منطوقة وكذلك سماع ناتج العمليات التي يجريها فور الانتهاء من إجرائها وتوجد بعض الآلات الحاسبة تكون مفاتيح الأرقام مكتوبة عليها بطريقة برايل، وتعتبر الآلات الحاسبة الناطقة من المستحدثات التكنولوجية التي ساعدت في التغلب على العديد من الصعوبات التي تواجه الكفيف في إجراء العمليات الحسابية باستخدام طريقة برايل اليدوية أو طريقة تيلر أو العداد الحسابي.

٦- جهاز الثيرموفورم: Thermoform

ويعتبر من أكثر المستحدثات أهمية في تعليم المكفوفين، وهو عبارة عن جهاز كهربي يستخدم في تشكيل الفراغات تحت تأثير الحرارة الشديدة فيمكن مثلاً كتابة صفحة بطريقة برايل على ورق برايل العادي ثم يغطى هذا الأصل بصفحة من البلاستك ويدخل في فرن الجهاز فيعطى نسخة ثانية ويمكن نسخ أى نوع من المعلومات وبأى عدد من النسخ. (إليزابيث فرويند: ١٩٧١). على أن أهم ما يميز

هـذا الجهـاز هو إمكانية استخدامه في إنتاج الرسوم التوضيحية والصور البارزة التـي تفـيد كثـيراً فـي تعليم الأطفال المكفوفين مثل الرسوم والصور التي تتطلبها عملـيات الـتعرف علـى أشكال الكائنات الحية وكذلك الرسوم التي تتضمنها قصص الأطفال.

٧- جهاز برايل الناطق: (Meredith: 2000)

وهو جهاز إلكتروني صغير يفيد المكفوف الذي يستخدم طريقة برايل حيث يمكنه مـن تدوين الملاحظات واسترجاع المعلومات ثم الرجوع إليها عند الحاجة، والجهاز مـزود بلوحـة مفاتيح تشبه الموجودة في آلة بركنز الكاتبة ومصدر داخلي للصوت يـنطق مـا يكتبه الكفيف هذا بالإضافة إلى بعض الإضافات التي تفيد في تنظيم حياة الكفيف مثل الساعة الناطقة والمترجم الناطق ويمكن توصل الجهاز بطابعة برايل.

٨- كمبيوتر برايل: (حلمي أبو موتة: ٢٠٠٢، الناطق: ٢٠٠٣، Aschcroft: 1983)

وهـو عـبارة عن جهاز كمبيوتر مزود بلوحة مفاتيح مكتوب عليها الحروف بطـريقة برايل يمكن للكفيف الكتابة عليها وإدخال البيانات المطلوبة إلى الجهاز ويتم تـرجمة المعلومـات المعروضـة على شاشة الكمبيوتر إلى برايل من خلال برنامج تـرجمة إلـى بـرايل ثم تعرض على لوحة عرض برايل أو مسطرة لمسية يتلمسها الكفـيف بأصـابعه قارئـاً ما تعرضه من معلومات. وإيماناً بأهمية أن يكون التلميذ الكفـيف قادراً على متابعة ثورة المعلومات التي يعد امتلاك الفرد لأدوات التفاعل مع شـبكة الإنترنـت أحد أهم أدواتها قامت بعض المؤسسات بإنتاج برامج تتيح للكفيف الإبحـار في عالم الإنترنت ومعايشة ثورة المعلومات حيث تتيح تلك البرامج الفرصة للكفـيف تصـفح صفحات الويب والاستفادة من إمكانيات البريد الإلكتروني واتصال المكفوفيـن بعضهم البعض. ويمكن للكفيف الاستفادة من تلك البرامج من خلال تقنية التلفظ الآلي أو الترجمة إلى طريقة برايل التي يتقنها المكفوف. ومن الجهود العربية المتمـيزة فـي هـذا المجال ما قدمته مؤسستي صخر ومؤسسة الناطق العربية من بـرامج عربـية تتـيح للكفيف هذه الإمكانيات وتجدر الإشارة إلى أن رئاسة مجلس

لـــوزراء قـــد أمــــدت مؤسســـــات رعاية المكفوفيـــن ومـــنها جمعية النور والأمل بالمنصورة بالجهاز والبرامج اللازم لتشغيله من قبل الكفيف وكذلك طابعة برايل.

قائمة المراجع

١- إليزابيـــث فرونيد (١٩٧٢): تعليم المكفوفين يصير متعة حقة، رسالة اليونسكو، العدد ١٢٠.

٢- حلمـــي مصـــطفى أبـــو موتة (٢٠٠٢): الكفايات المهنية اللازمة لأخصائي تكنولوجيا التعليم للمكفوفين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة حلوان.

٣- كمـــال ســـالم سيســـالم (١٩٨٨): المعـــاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، الرياض، الصفحات الذهبية.

٤- مؤسسة الناطق (٢٠٠٣): http://www.natiq.com/arabic

٥- محمـــد عزت محمد وآخرون (د.ت): طريقة برايل الموحدة، القاهرة، المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين.

6- AFB (2000). **Talking Books**: The World Most Experienced Producer of Audio Books. http://www.afb.org

7- American Foundation for the Blind (1986). **A Different Way of Seeing**, AFB. New York.

8- American Foundation for the Blind (2002). **What is Braille?** AFB. Information Center http://www.afb.org/info

9- APH (American Printing House for the Blind) (1994). **Catalog of Instructional Aids and Tools, and Supplies,** Lousiville.

10- Aschcroft, S. (1983). **Research on Multimedia Access to Microcomputers for Visually Impaired Youth.** (ERIC Document Reproduction Service ED. NO: 408812).

11- Hall, D. (1984). **The Child with Handicapped, Blackwell Scientific Publications.**

12- Meredith, R. (2000). Braille'n Speak Scholar, Technology for People Who Are Visually Impaired, AFB. **Technology Update,** Vol. 15, No. 1.

13- Skutchan, L. (2000). Road Runner: Talking Your Reading on the Road, Technology for People Who Are Visually Impaired, AFB. **Technology Update,** Vol. 15, No. 1.

14- Tombaugh, d. (1972). Laboratory Techniques for the Blind, **American Biology Teacher,** Vol. 34, No. 5.





دور المستحدثات التكنولوجية
فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ.د / أحمد حامد منصور

أستاذ تكنولوجيا التعليم ورئيس قسم تكنولوجيا التربية

كلية التربية بدمياط - جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

دور المستحدثات التكنولوجية
فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د / أحمد حامد منصور

أستاذ تكنولوجيا التعليم

ورئيس قسم تكنولوجيا التربية

كلية التربية بدمياط – جامعة المنصورة

تناولت الورقة الفنية توضيحاً لمن هم الأطفال الغير عاديين و فئاتهم وأهداف التربية الخاصة فى نقاط متنوعة وماهية الفروق الفردية سواء بين الأفراد أو داخل الفرد نفسه ، وهل هدف التربية من أجل التشابه أم التباين ، وماهية تحديات القرن ٢٢١ ، وماهية المهارات المطلوبة لهذا القرن وتوظيفها للتعامل مع هذه التحديات والتى من بينها تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، والإفادة منهم فى العمل بوطنهم وفقاً لقدراتهم ، كما توضح أيضاً هل مناهجنا الدراسية،ومؤسساتنا العلمية ، ومجتمعنا يساعد على تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة .

كما بينت بالورقة معايير إعداد المعلم الخاص بذوى الاحتياجات الخاصة عالمياً وكيفية الإفادة من هذه المعايير بإعداد هذا المعلم بالبيئة المصرية ، وساهمت الورقة بشكل عام فى تعريفات متنوعة للموضوع بشكل عام وخاص ، ما يختص بتكنولوجيا التعليم / التربية سواء كتعريف ثقافى / فلسفى /، أو منظومى أ وإجرائى أو وفقاً لجمعية AECT ، وفى نهاية هذا الجزء عرضت ماهية المستحدثات التكنولوجية فى التعليم وعناصرها وخصائصها المختلفة وكيفية توظيف هذه المستحدثات للمساهمة فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة وما يبهر هذه الورقة كيفية عرض الموديولات لتوصيل المعلومات للطلاب المستهدفين ، وطرق التقويم للتعامل مع الإنترنت لزيادة حصيلتهم المعلوماتية بشكل عام وفى مواضيع الدراسة بشكل خاص كما عرضت وبينت أيضاً .

عجز فى اليدين باستخدام ضوء كاشف فوق الرأس ، التعلم بالمحاكاة لذوى العجز فى الأرجل والتحكم فى السرعة بواسطة عجلة القيادة فى السيارات . أما العجز الجسمى الكامل يستخدم تحريك عينيه للتحكم فى شاشة الكمبيوتر كما تساعد التكنولوجيا الآن ذوى العجز الكامل فى عمليات الأكل ومنهم من ليس لديه أطراف طبيعية غير إصبع قدميه فيمكن التحكم فى لوحة مفاتيح الكمبيوتر والتعلم من خلاله

أما الأطفال ذوى صعوبات فى تعلم القراءة والكتابة يقوم بالتعلم من خلال شاشة الكمبيوتر بتحويل الكلمات ومرادفها من الصور والرسوم والأشكال للمساهمة فى التعلم أما الطلاب ذوى العجز البصرى فبإمكانهم استخدام المكبرات الإلكترونية للحروف المطبوعة ، ولكن ضعاف البصر بإمكانهم تكبير صفحة الكتاب وحروفه عن طريق دائرة تلفزيونية مغلقة بينما لوحة برايل أمكن تزويدها بالصوت حيث تتلقى الأوامر صوتياً بحفظ وطباعة الملف وهناك أطفال ضعاف البصر يستخدمون معالج الكلمات عن طريق المعالج المحمول من أجل تدوين وكتابة التكليفات المنزلية وهناك أيضاً برامج لتحويل الصوت إلى نص حيث يقوم بتحويل البرنامج الكتابة التى ينطقها المتعلم ، وأمكن أيضاً التحكم فى لوحة المفاتيح على الشاشة حيث التركيز بالحواجب كما عرضت شاشات تعمل باللمس من أجل الوصول لبرامج الكمبيوتر المختلفة وهذه التكنولوجيا تجعل المتعلم متحرر من القيود الحركية التى تتطلبها لوحة المفاتيح أما الطلاب ذوى الحركات المحدودة يستطيعون التحكم فى الكمبيوتر من خلال استخدام لوحة مفاتيح بديلة وصغيرة الحجم وهناك العكس للطلاب ذوى الصعوبات فى الرؤية بتقديم لوحة مفاتيح ضخمة لكى يتمكنوا من التعامل معها ورؤيتها ، أما الأطفال عديمى التحكم فى الرأس والأرجل يتعاملون مع الكمبيوتر باليدين ، وذوى العجز الحركى التام يستخدمون الكمبيوتر فى التعلم من خلال الرأس المثبت عليها مسمار لإدخال البيانات والتعليم عليها ، وطلاب آخرين يستخدمون النفخ للتحكم فى لوحة المفاتيح ، أما الطلاب ذوى العجز فى اليدين يمكنهم الكتابة بواسطة قلم فى الفم ولوحة مغناطيسية لتحويلها لنصوص على الشاشة كما يعرض جزء عن كيفية تعامل

الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة بالنوعيات المختلفة مع الإنترنت ، والمراسلة مع أساتذتهم ، وحل الواجبات كما استخدم العديد من التكنولوجيا المتقدمة والتى تعرض أثناء تقديم الورقة الفنية .

وتقدم هذه الورقة من خلال عرض شيق يتناوله المحاضر من خلال قرص مدمج تم إنتاجه ببرامج عروض متنوعة ووسائط متعددة قام بإنتاجه وتصميمه هو وفريق عمله المساهم معه .





معايير معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

د / أحلام الباز حسن الشربينى

باحث بالمركز القومى للامتحانات والتقويم التربوى

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

معايير معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

د/ أحلام الباز حسن الشربيني
باحث بالمركز القومي
للامتحانات والتقويم التربوي

مقدمة

أطفال اليوم هم عماد الثروة البشرية المستقبلية التى تمثل الركيزة الأساسية لتقدم المجتمع وازدهاره ومواكبته للتغيرات العالمية. ويحرص القائمون على تعليم الأطفال على تصميم المواقف والخبرات التعليمية فى ضوء احتياجاتهم والنهوض بمستوى أدائهم إلى أقصي حد تسمح به قدراتهم .

ويدل الاهتمام بتعليم الأطفال العاديين بصفة عامة وذوى الاحتياجات الخاصة منهم على وجه التحديد على جودة النظام التعليمي وحرصه على توفير المتطلبات اللازمة لتعليم هؤلاء الأطفال وتهيئة الظروف الملائمة لنموهم النمو الأمثل.

وينادى المربون بأهمية تحديد المعايير التى تحقق جودة عناصر المنظومة التعليمية استكمالا للجهود التى تتم فى مرحلة الطفولة والمقدمة للأطفال العاديين ولأقرانهم ذوى الاحتياجات الخاصة ، ولما كان المعلم أبرز عناصر هذه المنظومة، فمن الأهمية بمكان إعداد المعايير التى يجب أن يتصف بها وتتوافر لديه، وذلك للنهوض بمستوى أدائه الذي ينعكس على نواتج تعلم الأطفال ونموهم.

وفى ضوء أهداف هذا المؤتمر ، تقدم الباحثة الحالية تصوراً لمعايير معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة منذ الميلاد وحتى سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية على النحو الآتى.

المعيار الأول : مراعاة طبيعة نمو وتعلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

المعيار الثانى : توفير بيئة تعلم تراعي احتياجات الأطفال .

المعيار الثالث : تخطيط وتصميم وتنفيذ التعليم.

المعيار الرابع : مراعاة عوامل الصحة والأمان والتغذية.

المعيار الخامس: التعاون مع الأقران وأسر الأطفال والمهتمين بشئون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

المعيار السادس : الاتصال

المعيار السابع : استخدام التكنولوجيا الملائمة لذوى الاحتياجات الخاصة .

المعيار الثامن : مهنية المعلم.

المعيار التاسع : التقويم .

ولبيان مدى توافر هذه المعايير لدى معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، تقدم الباحثة عدداً من المؤشرات التى يمكن استخدامها فى الحكم على درجة إتقان المعلم لكل معيار من هذه المعايير ، وذلك من خلال تصميم أدوات تقويم وإعداد قواعد لتقدير أداء المعلم المستهدف.

المعيار الأول : مراعاة طبيعة نمو وتعلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

* المؤشرات :

- يتعرف المعلم المعارف والنظريات المختلفة لنمو وتعلم الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة منذ الميلاد وحتى سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية وذلك فى المجالات العقلية والعصبية – الجسمية والحركية – الاجتماعية والوجدانية .
- يتعرف المعلم التأثيرات التفاعلية بين العوامل البيولوجية والظروف البيئية على نمو الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .
- يراعي المعلم الفروق الفردية فى النمو والتعلم آخذا فى اعتباره نوع الإعاقة التى يعانى منها الطفل واحتياجات الأطفال وتبايناتهم النمائية.
- يوفر السياقات الأسرية والاجتماعية لتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يتعرف تأثير العقاقير الطبية على السلوك المعرفي والجسمي والاجتماعي والانفعالي للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يصمم الخبرات التعليمية التى تستثمر جوانب التميز لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتقلل من تأثير الإعاقة لديهم.
- ينوع الأنشطة التعليمية لتلائم احتياجات الأطفال .

- يفسر سلوك الطفل في ضوء التفاعل بين عوامل البناء العقلي والوجداني والاجتماعي والجسمي والأسري والبيئي .

<u>المعيار الثاني</u> : توفير بيئة تعلم تراعي احتياجات الأطفال :

* المؤشرات :

- يوفر المعلم بيئة تعلم فيزيقية واجتماعية تلائم احتياجات الأطفال.
- يوفر المعلم بيئة تعلم تشجيع الأطفال على الاحترام المتبادل بين بعضهم البعض
- يحتفظ ببيئة تعلم صحية وآمنة للأطفال .
- يكيف بيئة التعلم مع احتياجات الأطفال .
- ينظم ويشرف على أنشطة المتخصصين الذين يقدمون العلاجات والمساعدات المتعددة للأطفال كجزء من بيئة تعلمهم .
- يتخير الأساليب الفعالة لتعديل سلوك الأطفال فى بيئة التعلم.
- يشجع التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين وكذلك الكبار .
- ويشجع إنجازات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أمام زملاءهم وأمام الأفراد الآخرون .
- يُقوم باستمرار المعدات والأدوات والأجهزة التى يستخدمها الأطفال .
- يشجع الأطفال على ممارسة المهارات الاجتماعية لتفعيل مشاركتهم فى البيئة المدرسية والمنزلية.
- يوفر بيئة تعلم مبنية على نشاط الطفل .
- يتخير الوسائل التكنولوجية والوسائط المتعددة التى تثري بيئة التعلم.

<u>المعيار الثالث</u> : تخطيط وتصميم وتنفيذ التعليم .

* المؤشرات :

- يخطط المعلم للمشاركة الفعالة للمتخصصين والمتطوعين لمساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

- يكـيف الأجهزة والمعدات والبرامج التعليمية والموارد البشرية لتقابل الاحتياجات الاجتماعية والمعرفية والجسمية والحركية والاتصالية والطبية للأطفال.
- يستخدم استراتيجيات تعليمية متنوعة تلائم الاحتياجات المتعددة للأطفال .
- يكيف الخبرات التعليمية فى ضوء احتياجات الأطفال .
- يغير من تخطيطه للبرنامج التعليمي بناء على استجابات الأطفال للتعليم .
- يصمم أنشطة تعليمية تكون احتياجات الأطفال محوراً لها .
- يضع أهدافاً لتعلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ويتابع تحقيقها.
- يساعد الأطفال على التعلم من خلال مواقف حياتية يمرون بها .
- يربط بين مفاهيم المواد الدراسية معاً والخبرات الحياتية للطفل.

<u>المعيار الرابع</u>: مراعاة عوامل الصحة والأمان والتغذية

* المؤشرات :

- يوفـر المعلـم عوامل الآمان الجسمي والنفسي والبيئة الصحية لتشجيع الأطفال على التعلم ومراعاة نموهم .
- يؤكد على توفير المواد الغذائية اللازمة لنمو الأطفال فى هذا السن.
- يصم خطة لمتابعة الحالة الصحية للأطفال .
- يـتعرف أعـراض الاضـطرابات السـلوكية والعقلية والوجدانية ومناقشتها مع المتخصصين والمعالجين.
- يتعرف كيفية ممارسة الإسعافات الأولية اللازمة لبعض الحالات المرضية (ضيق التنفس – الإغماء .... الخ) .

<u>المعيار الخامس</u>: التعاون مع الأقران وأسر الأطفال والمهتمين بشئون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

* المؤشرات :

- يشـجع المعلـم العلاقات التفاعلية بين المدرسية وأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

- يـتعاون ويتشاور مع فرق مكون من بعض زملاء له وأسر الأطفال والمتطوعين مـن أفراد المجتمع والمؤسسات المعنية بذوى الاحتياجات الخاصة لتصميم خطط تعلم الأطفال .
- يساعد الأسر فى التعرف على اهتمامات وميول أطفالهم لتشجيع تعلمهم ونموهم.
- يعلـن عن احتياجات الأطفال لأفراد المجتمع والمؤسسات المعنية بالطفولة لتلقي منهم ما يساعد فى نموهم وتعلمهم .
- يشـجع أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على الاشتراك فى برامج التوجيه والإرشاد والأنشطة الاجتماعية.

<u>المعيار السادس</u> : الاتصال

- يقـيم المعلم قنوات اتصال فعالة بينه وبين أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والمهتمين بهم من الأفراد والمؤسسات .
- يسـتخدم مهـارات الاتصـال اللفظـية وغير اللفظية والبصرية والسمعية طبقا لاحتياجات الأطفال.
- يقيم باستمرار مهارات الاتصال لدى الأطفال .
- يشجع الأطفال على استخدام أكبر عدد من حواسهم .
- يستخدم وسائط الاتصال الإلكترونية بكفاءة (البريد الإلكتروني ... الخ).

<u>المعيار السابع</u> : استخدام التكنولوجيا الملائمة لذوى الاحتياجات الخاصة

* المؤشرات :

- يسـتخدم المعلـم برمجـيات الكمبيوتر القائمة على الوسائط المتعددة المصممة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يستخدم الكمبيوتر فى إعداد قاعدة بيانات عن الأطفال .
- يتعرف كيفية استخدام الأجهزة والمعدات التى يستخدمها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

- يستخدم التكنولوجيا الحديثة فى مساعدة الأطفال على التعلم (الإنترنت والكاميرا الرقمية ، وكاميرا الفيديو ... الخ)
- ييسر التعلم الذاتى للأطفال باستخدام الوسائل التكنولوجية .
- يُـقوم المصادر التكنولوجية والبرمجيات بصورة مستمرة لتحسينها.
- يطالب بتوفير الأجهزة اللازمة لمساعدة الأطفال .
- يطـبق الممارسات التعليمية المبنية على البحث العلمى المعد باستخدام الكمبيوتر والوسائل التكنولوجية الأخرى.

<u>المعيار الثامن</u> : مهنية المعلم

* المؤشرات :

- يطـبق المعلـم التشـريعات والسياسـة العامة الخاصة بالأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة.
- يـتعرف الأسـس التاريخـية والفلسـفية والاجتماعية لتربية ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يطـبق المبادئ الخاصة بإدارة وتنظيم وإعداد البرامج الخاصة بالأطفال وأسرهم (بـرامج للـنمو ، الأشراف ، تقويم المشرفين، تقويم الخدمات ، مشاركة أسر الأطفال .).
- يواكب ما يستخدم فى الممارسات التربوية لتحسين أدائه.
- يتدرب بانتظام فى برامج متخصصة لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم.
- يلتزم بأخلاقيات المهنة (احترام الأطفال ، الأقران .... الخ)
- يتأمل ويقيم أفعاله وممارساته للارتقاء بها .
- يطور خطة النمو المهني له .
- يبحـث عـن المعلومات اللازمة لممارساته التربوية من مصادر متنوعة لتعميق معارفه والخدمات التى يؤديها للطفل وأسرته.
- يشارك بفاعلية فى التنظيمات والتدريبات المهنية .

- يحدد احتياجات النمو المهني للأفراد المتطوعين والمساعدين للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ويصمم خطة لتحسين أدائهم .

<u>المعيار التاسع</u>: التقويم

* المؤشرات :

- يجمع المعلم بيانات عن التاريخ الطبى والنمائي والأسري للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يقيم نمو الأطفال المعرفي ، الوجداني ، الاجتماعي والجسمي والحركي والتكيفي والاتصالي.
- يستخدم أدوات تقويم متنوعة فى ضوء احتياجات الأطفال .
- يستخدم التقويم الأصيل لتحديد احتياجات الأطفال وتخطيط خبرات التعلم فى ضوء هذه الاحتياجات .
- يشرك أسر الأطفال فى عملية التقويم .
- يجمع بيانات بصورة دورية عن الأطفال لتتبع نموهم وتعلمهم .
- يخبر أسر الأطفال بنتائج التقويم .
- يشارك فى تقويم الجهود المبذولة فى مجال تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يقوم باستمرار ممارساته التعليمية وقراراته الخاصة بذوى الاحتياجات الخاصة.
- يصمم أدوات تقويم نمو وتعلم الأطفال .
- يقوم الأنشطة التى يمارسها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يستخدم نتائج التقويم لتحسين أدائه .
- يشجع الأطفال على إبداء آرائهم ومشاعرهم فيما يمارسونه من أنشطة.

وبعد، ما مدى توافر هذه المعايير لدى المعلم الحالى؟

والله الموفق





دور الأسرة نحو دمج الأطفال ذوى الحاجات الخاصة فى المجتمع

إعداد

أ.د / سميرة أبو زيد عبده النجدى

أستاذ مناهج وطرق تدريس التربية الخاصة

كلية التربية

جامعة حلوان

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

دور الأسرة نحو دمج
الأطفال ذوى الحاجات الخاصة فى المجتمع

أ.د / سميرة أبو زيد عبده النجدى
أستاذ مناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
كلية التربية– جامعة حلوان

تواجه أسرة الطفل المعوق فى الأحياء الفقيرة وفى القرى والمدن النائية العديد من المشكلات الناتجة عن عدم وعى الأسرة بأساليب وطرق تربية الطفل المعوق ، بل أنه فى كثير من الأحيان لا تكتشف الأسرة الإعاقة إلا فى وقت متأخر ، مما يصعب معه الحد منها ، هذا إلى جانب أن هذه الأسر كثيراً ما يكون مستواها الاقتصادى والبيئى فقير مما يساعد على صعوبة تربية الطفل المعوق ، وفى كثير من الأحيان يهمل هذا الطفل ويعانى من السلبية وسوء المعاملة . وهذا يرجع أيضاً إلى عدم معرفة الأسرة بالأماكن والمؤسسات التى يمكن أن تلجأ لمساعدتها وتوجيهها للعمل على تربية الطفل وتأهيله والحد من إعاقته .

ويرجع أيضاً – لعدم اهتمام وسائل الإعلام مثل التليفزيون والإذاعة بإرشاد وتوجيه هذه الأسر من خلال البرامج الطبية والتربوية والنفسية والتى تعمل على مساعدة الأسرة فى اكتشاف الإعاقة فى مرحلة مبكرة وكذلك التعرف على نوع ودرجة الإعاقة إلى جانب استخدام أنسب الطرق والوسائل فى تربية الطفل المعوق .

ويقابل الطفل عند دخوله المدرسة بالغربة ويشعر الطفل بالاغتراب الثقافى عند التحاقه بالمدرسة لأول مرة ، وذلك لأن خبراته التى عاشها قبل دخول المدرسة تفتقر إلى المعلومات والمهارات والقيم والاتجاهات التى لم تتيسر له فى أسرته ، مما يسبب العديد من المشكلات إلى جانب الصعوبات التى تقابل القائمين على التدريس لهؤلاء الأطفال .

والطفل المعوق فى حاجة إلى إدراك العالم من حوله والتفاعل والمشاركة مع عناصره المختلفة ، ولكن يعوقه عدم القدرة على الرؤية أو السمع أو عدم إدراكه للعديد من العناصر المتوفرة فى البيئة نتيجة لتأخره العقلى .

ومن المسلم به أن الحواس هى النوافذ على العالم والتى من خلالها تصل المعارف والمعلومات وتتكون المفاهيم ، كما يعتمد بناء المفاهيم عن الأشياء على خبرات حسية حركية واسعة المدى بأشياء عديدة ومنوعة كما أنه يجمع الانطباعات التى تكتسب من خلال الحواس المختلفة عن هذه الأشياء وينظمها فى صورة كلية هذا ولازال كثير من أسر المعوقين وربما التربويون لا يبذلون الجهود فى التدريب وتربية الحواس الباقية لدى الطفل المعوق لزيادة كفاءتها والاستفادة بأقصى درجة ممكنة من هذه الحواس المتبقية .

ولقد تبين للباحثة من خلال تفاعلها مع المعوقين أن الأطفال الذين دربت حواسهم منذ الطفولة المبكرة عن طريق معايشتهم لخبرات مربية شارك فيها أفراد الأسرة استطاع أن يتعلم الكثير قبل دخوله المدرسة فى حين أن الطفل الذى لم تتح له نفس الفرص ، تقابله صعوبات كثيرة ، كما تقابل هذه الصعوبات المعلمة .

ويرى ماك أن العلاقة بين الأم والطفل تفتقر إلى المحادثة وإجراء الحوار عن ما تلبسه الطفلة من ثوب أحمر أو أزرق ، أو عن الفرق بين الرداء الصوف والرداء المنتج من مادة صناعية ، ويرى أن الأم يمكن أن تدثر طفلها جيداً فى فراشه عند النوم دون أن تحدثه عن الشمس والقمر والنجوم ، كما أنها لا تكلمه عن أسماء الأشياء ، وإدراك صفاتها والمقارنة بين هذه الصفات وتصنيفها ، وخلق مواقف خالية مفترضة ، ورواية لأحداث بزمانها ومكانها ، ومناقشة ما يجرى من أمور فى قصة معروفة والتحدث عما يشعر به الإنسان . كل هذه الأنشطة ، والكثير غيرها هى التى تشكل أساساً لبرنامج ما قبل المدرسة . وقد تصبح أيضاً رؤوس موضوعات للحديث يمكن تناولها مع الأم وكذلك مع المعلمة ، ويمكن إعطاء الطفل بيان بما يمكن أن تدرب الأم عليه الطفل عند انصرافه من رياض الأطفال واستلام تقرير عما تم عمله فى البيت عند حضوره فى اليوم التالى ، يعتبر المنزل وما يحتويه من عناصر بشرية ومادية البيئة الأولى والأساسية لدمج الطفل المعوق بالمجتمع .

ولكى يتحقق ذلك يجب الاهتمام بـــ :

- تعاون كل من الأب والأم فى تقبل الطفل ومساعدته باقى أفراد الأسرة على تقبله ، وذلك من خلال التعرف على قدراته وإمكاناته وحاجاته . حيث نجد الآن أن لكل فرد من أفراد الأسرة دوره فى تقديم الخدمات اللازمة للطفل المعوق سواء كانت هذه الخدمات تعليمية أو اجتماعية ، وتعمل الأسرة معاً على أن يكون الطفل مقبولاً من ناحية النظافة والسلوك المرغوب فيه .
- تعمل الأسرة من خلال أفرادها على تقديم طفلهم للأقارب موضحين قدراته وإمكاناته وما يختلف فيه عن الآخرين حتى تساعد الأسرة أطفال الأقارب من نفس عمر طفلهم على تقبله واللعب معه عندما تقوم الأسرة بزيارة الأقارب . أو زيارة الأقارب لهم .
- تعمل الأسرة على دعم العلاقة بينها وبين الجيران . على أساس سليم وموضحة لهم كل ما يحتاجه طفلهم ، وتتم هذه العلاقة من خلال الزيارات فى المناسبات الدينية والقومية ، وعن طريق استضافة أطفالهم فى المناسبات والرحلات التى يمكن أن يقوم بها أحد أفراد الأسرة .
- تكليف الأسرة لطفلها المعوق إلى الخروج إلى البيئة المحيطة واللعب مع أطفال الجيران أو الذهاب معهم إلى النادى لو توافر ذلك .
- إخراجه لشراء بعض الأشياء البسيطة المتوفرة فى البيئة ، وذلك من خلال مصاحبة الطفل لأحد أفراد الأسرة إلى الباعة وتعرفهم على الطفل المعوق .
- ويوجد العديد من المواقف التى يمكن من خلالها أن يتفاعل الطفل المعوق مع الآخر . فمن خلال مشاركة الأسرة فى القيام باستقبال والده وأخوته عند عودتهم من عملهم أو مدارسهم ومشاركة الأم فى إعداد الطعام وفقاً لقدراته وإمكاناته .
- مشاركة الطفل فى التعامل مع الباعة مثل(البقال ، بائع اللبن ، والمكوجى..)
- مشاركة الطفل لأخوته داخل المنزل فى اللعب .

- مشاركة الطفل فى المجالات والأنشطة المختلفة للأسرة فى المجتمع لكى يتفاعل مع المجتمع وليألف الناس فى المجتمع المحيط وليألفه الناس من خلال التعرف على قدراته وإمكاناته ، واحتياجاته .

ويجب على الأب أن يصحب طفله مع أخوته إلى الجامع يوم الجمعة وأن أمكن فى أوقات أخرى وذلك لكى يتعلم الطفل السلوك والقيم المرتبطة بالمجتمع .

وللزيارات دور هام حيث يتعلم الطفل المعوق منها كيف يؤدى التحية وكيف يشكر الآخرين . ويشعر بأنه مقبول من الآخرين .

وكذلك زيارة الطفل للأماكن العامة كالحدائق العامة (حديقة الحيوان والأسماك) والأماكن الترفيهية أو الأماكن الريفية والسياحية (كالشواطئ والأماكن الأثرية) ، وفقاً لظروف الأسرة وإمكانياتها ، وتعد المتاحف أحد أهم الأماكن التى يفضل اصطحاب الطفل إليها حيث أنه يستطيع من خلالها التعرف على أشياء ويكتسب خبرات كثيرة ، وكذلك يستطيع التفاعل مع الزوار .

ومن المهم حضور الطفل لبعض الحفلات الخاصة بأخوته داخل مدارسهم أو فى المنزل لكى يندمج ويتفاعل مع الأصدقاء ويعلم كيف يتفاعل مع الناس من حوله ، ومن المهم أن يقوم الأخوة بتقديم أخوهم المعوق إلى أصدقائهم .





برامج الأطفال المعوقين بصرياً

إعداد

أ.د / عواطف إبراهيم محمد

أستاذ مناهج وطرق تدريس

طفل ما قبل المدرسة

كلية البنات – جامعة عين شمس

د / منال عبد الفتاح الهنيدى

أستاذ مساعد مناهج وطرق تدريس

التربية الفنية

كلية البنات – جامعة عين شمس

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

برامج الأطفال المعوقين بصرياً

أ.د / عواطف إبراهيم محمد
أستاذ مناهج وطرق تدريس طفل ما قبل المدرسة
كلية البنات – جامعة عين شمس

د / منال عبد الفتاح الهنيدى
أستاذ مساعد مناهج وطرق تدريس التربية الفنية
كلية البنات – جامعة عين شمس

أسهم اليونسكو مع العديد من بلدان العالم بتغذية الأطفال لا لضمان رعايتهم صحياً فى طفولتهم وشبابهم فحسب بل من أجل استثمار الوطن لقدراتهم الفكرية على المدى البعيد لحياتهم الصحية الاجتماعية والاقتصادية والعلمية لأن بحوث علماء النفس أكدت أن نمو الذكاء فى الأربع سنوات الأولى من حياة الوليد يتساوى مع نموه فى الثلاث عشر سنوات التالية من عمره وتتفق نتائج العالم ZAZZO مع نتائج البحوث الأمريكية التى أثبتت أن الثلاث سنوات الأولى من حياة الوليد لها تأثير على أنماط تفكيره OMEP .[1]

فلا شك أن نمو الذكاء والابتكار والقدرة على التطبيق تتم على مستويات التربية والتعليم بحيث أن كل مستوى من مستويات التربية والتعليم يحدث قسطاً من القدرة على الابتكار فى المواطن كل حسب سنه وقدراته وأن بذور هذا الابتكار وهو الأهم تنبت فى الطفولة المبكرة أثناء اللعب التلقائى للطفل ، فإذا كانت تنمية عملية الابتكار تتم على مراحل متعاقبة بفضل تقديم بيئة الطفل الثقافية للمثيرات المناسبة والتدريب المناسب لسن الطفولة فإن مرحلة الطفولة المبكرة لا يمكن إغفال أهميتها فى تكيف الطفل لمتطلبات مجتمعه ولهذا يرى علماء النفس أن التدخل المبكر لترشيد الوالدين بأساليب التربية السليمة يصبح أمر حتمى للحد من آثار الحرمان فترة البناء الجسمى والعقلى للطفل تعويضاً عن نقص التربية الأسرية .

ولذلك ينادى علماء الجهاز العصبى بأن نمو ذكاء الفرد نمواً كاملاً يتطلب بجانب العناصر الأساسية وجود مثيرات بيئية تشحذ هذا الذكاء وتنشطه فى سنوات العمر المبكرة . كما أن تبلور مفهومهم عند تربية سن ما قبل المدرسة فأصبحت تشكل أحد

[1] Assemblee mondiale L'education de LDMEP Athenes

جوانب التربية المستمرة كما اجتمعت آرائهم على حتمية تدخل الدولة المبكر فى تعويض الصغار عند نقص التربية الأسرية وفى ضوء هذا المفهوم :

١. اتخذ المؤتمر العالمى لمدرسى الكتلة الشرقية الخاص بتربية الطفولة عند سنتان إلى سبع سنوات سنة ١٩٧١ فى مارسيليا بإلزام كل دولة من الدول الأعضاء فى المؤتمر بضرورة تنظيم سن ما قبل المدرسة مع تحديد سياسة عامة للأسرة تسمح بنمو الأطفال نمواً شاملاً .

٢. وفى نفس العام نادى وزير خارجية فرنسا فى المنظمة العامة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية بجعل سن الإلزام فيما بين اثنين إلى اثنى عشر عاماً وذلك لتعويض الأطفال عن نقص التربية الأسرية وجعل ديمقراطية التعليم تعطى فرص متكافئة للأطفال الأسوياء والمعاقين .

٣. فى سنة ١٩٧٢ نادى مؤتمر منظمة التنمية الاقتصادية والاجتماعية بإعداد مدرسات متخصصات فى تربية الصغار يسمح إعدادهم العلمى بالتعاون مع الأطباء وعلماء النفس والتربية والاجتماعيين بالكشف المبكر عن عيوب نمو الأطفال قبل استفحال أمرها وقد زادت المعونات المرصودة لتعليم الأطفال المعاقين سواء على الصعيد المحلى أو العالمى .

- وقد أوصى المؤتمر بضرورة الاهتمام بالطرق الخاصة المستحدثة التى أثبتت فاعلية طرق التعليم فى تنمية ذكاء الأطفال .

- وقد أثبتت نتائج الدراسات التتبعية على الأطفال الفرنسيين بين الأطفال فى التعليم الابتدائى على وجود علاقة بين عدد مرات رسوب الأطفال وعدم ترددهم على مدارس الحضانة بسبب تواجدهم فى مناطق نائية قليلة السكان أو فى مناطق حضارية فقيرة جداً وذات كثافة سكانية عالية . وقد قرر خبراء سن ما قبل المدرسة فى اليونسكو فى باريس سنة ١٩٧٥ وكان لى شرف تمثيل مصر بأن توافر تربية (سن ما قبل المدرسة) لا يعنى فقط إعداد برامج تربوية للأطفال بل يعنى الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال وأسرهم مع ترشيد الآباء بأساليب التربية السليمة وتوفير فرص العمل للمرأة

لرفع مستوى أسرتها اقتصادياً وتجنب الصغار الفشل الذى قد يصادفهم فى المرحلة التعليمية التالية كما أوصى المؤتمر ذاته :

- [٢]بنشر ديمقراطية التعليم فى مرحلة سن ما قبل المدرسة لم تعد حكراً على فئة مميزة بعد أن أثبتت الدراسات على فاعليتها فى تنمية ذكاء الأطفال .
- [٣]إعداد برامج تربوية مرنة لأطفال الحضانة ورياض الأطفال بحيث تعكس الحياة داخل وخارج رياض الأطفال . ومن ثم ساد اتجاه عالمى بضرورة العناية بالمعاقين سواء كانت هذه الإعاقة موروثة أو مكتسبة مع إعادة تكيفهم نفسياً ووظيفياً مع المجتمع ولهذه نجد أن كثير من البلاد المتقدمة مثل فرنسا، أمريكا، انجلترا تعتنى بتربية المعوقين إعاقة خفيفة بجانب الأسوياء فى فرنسا (جادش) وأمريكا (شابل هيل) أما أصحاب الإعاقات الشديدة فقد أنشئت لهم مؤسسات خاصة بهم سنة ١٩٨١ .

المحاور

١. أولاً كيفية الشراكة والدمج بين الأطفال المعاقين وغير معاقين .
٢. كيفية دمج الأطفال المعاقين وغير المعاقين .
٣. دور المعلم فى عملية الدمج .
٤. كيف تؤثر عملية الإعاقة على عملية التعليم .
٥. الأسس التى تبنى عليها البرامج المقدمة للطفل .

أولاً : الشراكة والدمج بين الأطفال المعاقين والغير معاقين

أولاً : بالنسبة للأطفال المعاقين

١. تدريـــب الأطفـــال ذات الإعاقة وقبولهم كأعضاء فى الفصل يثرى من تقدير الذات .
٢. يســـاعدهم علـــى الـــتحكم فى مهارات جديدة ويشجعهم على اكتساب مهارات ومزيد من الإنجاز عند العمل مع الأطفال الأسوياء الأمر الذى

[2]نشرات العالم الدولى للمعاقين ١٩٨١ اليونسكو

[3] برامج Head Start Project

يـؤدى إلى نمو صحتهم النفسية بشكل إيجابى فضلاً على نمو تقدير عاطفة احترامهم لذاتهم .

٣. كمـا أن عملـية الدمج تفيد فى اكتشاف الإعاقات غير الواضحة فى وقـت مـبكر عـند ملاحظـة عمل الأطفال معاً وبالتالى فإن مرحلة الروضـة تعد الفرصة الأولى لاكتشاف مشاكلهم والخدمات التى تقدم وتكون مناسبة لحاجاتهم .

ثانياً : بالنسبة للأطفال غير المعاقين

يسـتطيع الأسـوياء تقبل إعاقة زملائه برضا وذلك عند تعاملهم معاً نتيجة تعـاملهم معـاً بشـكل منتظم فهم يتعلمون أن المعاقين مثلهم تماماً يستطيعون عمل أشـياء أفضـل مـن العمل الآخر . كما أن الفصول الموحدة تتيح لهم فرص تكوين صداقات مع مختلف الأفراد .

ثالثاً : بالنسبة للوالدين

عملـية الدمج غير معنية لآباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لأن الإباء يشـاركون أعضاء هيئة التدريس فى تعليم الأطفال وبذلك يكتسبون طرق تعلم جديدة تساعد أطفالهم وعندما يلاحظون تقدم أطفالهم من خلال عملهم مع الأسوياء يمكنهم أن يفكـروا بطـريقة أكـثر واقعية عندما يدركون أن طفلهم يشترك مع الآخرين فى بعض السلوكيات وأن بعض سلوكياته ليس قصراً عليه وحده باعتباره معوقاً .

رابعاً : بالنسبة للمعلمين

عملـية الدمـج تساعد المعلمين حيث تتاح لهم الفرصة فى تحديد ومقارنة صـفات الطفـل المعوق كما تساعدهم فى استخدام تكنولوجيا متطورة فى العمل مع الأطفـال ذوى الاحتـياجات الخاصـة كمـا تستخدم التكنولوجيا مع الأسوياء . وفى الحقـيقة أن العديد من وسائل التعليم قد طورت أولاً واستخدمت مع الأطفال المعاقين مثل (أجهزة منتسورى وأجهزة فروبل)

ثانياً : كيفية دمج الأطفال المعاقين وغير المعاقين فى الروضة معاً

- عملية دمج الأطفال تنفذ بطرق مختلفة حيث أنها تعتمد على قوة هؤلاء الأطفال أو ضعفهم ونجدها أيضاً تعتمد على حاجاتهم المتنوعة وتتأثر بالآباء وأعضاء هيئة التدريس ونوعية البرنامج الذى يقدم لهم والمجتمع الذى يعيشون وضعاً فى الاعتبار اختلاف طبيعة البيئات .
- بعض الأطفال ينجحون فى العمل بقوة وازدهار لو عملوا مع غيرهم من الأسوياء طوال البرنامج اليومى الآخر – والبعض الآخر ينجح لو عملوا مع الأسوياء بعض الوقت وباقى الوقت منفردين فى حجرات خاصة بهم .
- ولكن القاعدة الأساسية المتبعة مع هؤلاء المعاقين هى العمل فى بيئة (مضبوطة – محكمة – منظمة) وهذا يعنى أن خبرات الأطفال المعوقين لابد أن تكون مثل خبرات غير المعوقين فهى تلبى حاجاتهم فى بيئة محكمة لإشباع حاجاتهم الخاصة فى وقت معين مناسب .
- ولهذا فإن دمج الأطفال المعاقين وغير المعاقين يتطلب فريق عمل (المدرسين – الآباء – وسائر الهيئات المتخصصة التى تخدم الأطفال المعوقين بعض الوقت أو كل الوقت وكذلك المدارس الرسمية فى المجتمع وبهذا تترابط وتتطابق الهيئات مع بعضها كفريق عمل يؤثر بشكل حيوى فى تلبية حاجات الفئات الخاصة .
- قدرة الفريق ما هو الأفضل يتوقف على البرنامج المقدم والمعد لهم إذ أن هذا البرنامج يترجم بشكل عملى كيف يمكن أن تنفذ الأفكار الأساسية للبرنامج كفريق متخصص ومتكامل منه الآباء والمعلمين وهيئات متخصصة وبهذا تتناول أنواع الإعاقة البصرية والأنشطة الخاصة للتعامل مع هؤلاء الأطفال والطرق الفنية الخاصة بها .

ثالثاً : دور المعلم فى عملية الدمج

- يـراعى أن يؤكـد البرنامج فى عملية الدمج على أهمية مراعاة أن احتياجات الطفـل المعـوق مثلها مثل احتياجات الطفل غير المعوق تحتاج إلى إشباع مثل حاجته إلى (التقبل – الاكتشاف – تأكيد الذات – التقدير الذاتى) .
- ولا شـك أن معرفة الطفل إلى الحقائق البصرية سوف يساعدنا على فهم تأثير الإعاقـة علـى نمـو الطفل وخاصة الإعاقة البصرية ولهذا اعتمدنا على هذه المعلومـة تسـتطيع أن تخطط أنشطة مناسبة تثرى تفكير الطفل وتتناسب مع إعاقته .
- ولا شـك أن تكنولوجـيا التعلـيم والأنشطة التعليمية لابد أن تصمم للمساعدة تنمية مهارات الطفل فى بيئة خاصة (النمو الحركى – الاجتماعى – المعرفى – اللغـوى فضـلاً عن مهارات التحدث وتنمية استقلالية وفى ضوء ذلك الاتجاه فنستطيع أن نستخدم أنشطة Head Start Project مع طفل أو مجموعة من الأطفـال فـى فصـل واحد سواء كانوا معاقين أو غير معاقين إذا قدروا المعلم يتطلب المهام الآتية :

١. وضع وتطوير البرنامج الفردى الذى يلبى حاجات كل طفل فى الفصل متضمناً الأطفال ذوات الإعاقة الخاصة .
٢. العمـل مـع آباء الأطفال المعاقين بعد دراسة الموقف المناسب للفصل ودعم الموقف بما يلزمهم فى المنزل .
٣. تحديد ما يحتاجه الطفل المعوق من خدمات خاصة تقدم له فى الفصل بالتعاون مع الهيئات المعنية بخدمات المعاقين .
٤. الاتصـال بالهيـئات الاجتماعـية المعنـية بخدمات المعاقين لتشخيص بعض الإعاقـات وتقيـيمها إذا شعرت أن هناك طفل يعانى من مشكلة شخصية غير واضحة تماماً .

رابعاً : كيف تؤثر عملية الإعاقة على عملية التعلم

الأطفـال المعوقيـن بصـرياً يشـاركون الأسـوياء فى حاجاتهم الأساسية فهم يتطورون فى نفس المراحل ويحتاجون إلى تعلم نفس المدركات .

خامساً : تصنيف الإعاقة

لديهـم فروق فردية بين درجة الإعاقة بين محدودية البصر أو انعدام الرؤية تماماً وبالنسـبة لمحدوديـة البصـر يـرى الأطفال خيالات أو أجزاء من الموضوعات أو المواقـف وهـناك بعض الأطفال لديهم مشاكل فى رؤية الألوان والبعض يرى الأشـياء مشوشة وغير واضحة أو يعانون من مشاكل فى رؤية المحيط الخارجى للأشـياء بمعـنى أن هـناك أطفـال لا يستطيعون رؤية جوانب الرؤية البصرية المحـيطة أو جوانب المرئيات لذلك نجدهم يديرون رؤوسهم إذا أرادوا رؤيتها فى حيـن نجد أن البعض الآخر لديه رؤية واضحة فى الجوانب وإن كانت ضعيفة فى مراكـز الرؤية ومن هذا نجد أن كل طفل معاق بصرياً يرى أفضل من أركان العين ومـن ذلـك فهو يتعلم أفضل شئ مختلف عن الآخر عند التركيز على مدى رؤيته للأشياء من المركز أو الجانب .

سادسـاً : الأسس التى تبنى عليها البرامج المقدمة للطفل المعوق بصرياً

يقوم البرنامج الذى يقدم إلى المعاقين بصرياً على العناصر الآتية :

١. أن هناك نوعان من التشخيص :

أ. تشـخيص نوعـى بين نوعية الإعاقة ودرجة حدتها عند الطفل ويستخدم فى كتابة التقارير وكتابة أهداف البرنامج .

ب. تشـخيص وظـيفى يشرح كيف يعمل الطفل ويطابق الخدمات المقدمة مراعياً حاجات كل طفل .

٢. الـبرنامج القائم على التشخيص برنامج تربوى فردى ينمى كل طفل ويصنف عملـية مشاركة الطفل للأنشطة وكيفية الاستفادة منها ويقيم الطفل على فترات مـن المدرسين والآباء والمتخصصين وقد يعدل هذا البرنامج فى ضوء النتائج

تـــبعاً لظروف الطفل واحتياجاته وعندما ينتهى من برنامج Head Star يقوم بإعداده المدرسى عند دخوله المدرسة الابتدائية ويعتمد ذلك على الأخذ بما فيه لمناقشة الأهالى مع معدى البرامج فى الندوات .

٣. الخطـــوات التى يتبعها المعلم إعداد الطفل المعوق بصرياً أو غيره من الأطفال الأسوياء.

أ. ملاحظة الطفل من خلال أنشطة متنوعة وتسجيل نقاط القوة والضعف .

ب. وضع أهداف إلى كل ما يمكن ملاحظته ويمكن للطفل إنجازه .

ج. اختـــيار أنشـــطة للطفـــل وطرق التدريس التى تعطى أفضل نتائج مع الطفل للوصول إلى الهدف فضلاً عن المساعدات الخارجية التى يحتاجها فى المتابعة .

د. تنمية الخطط مع الطفل وآبائه والمتخصصون .

٤. التربية الحسية للطفل المعاق .

✦ يعـــتمد نمـــو الطفـــل وتقدمه على قدرته على تلقى الحقائق من خلال حواسه (الإبصـــار – الشـــم – اللمس – التذوق – السمع) ولاكتساب درجة من التدريب ودرجـــة من الخبرة ولكى يمده هذا التدريب بكفاءة لابد أن يتكيف مع طبيعة الطفل وحاجاته سواء كان الطفل كفيف أو ضعيف البصر .

٥. طرق تدريب الأطفال محدودى البصر

تدريب الحواس (إن نمو الطفل يعتمد على كل الحواس وكل حاسة لها وظيفة معينة)

❄ حاسة اللمس :

- يـــدرب الأطفال على التمييز بين المواد المختلفة (لمس الحرير – الصوف – الخشب – المعادن – البلاستيك)
- التـــنوع فـــى الأشـــكال والأحجام التى تقدم لهم مثل الأشكال المألوفة مثل المشط ، القلم ، والأشكال الهندسية (المربع – الدائرة)
- يكمل الأطفال الأشكال الناقصة عن طريق مجسمات أو رليف .
- إثارة الأطفال بالتعرف على المواد المختلفة من خلال الضغط على الأشياء ولمسها مثل (البلاستيك والحديد) والساخن والبارد .

- تصنيع الأشياء إدراك الأوزان (خفيف – ثقيل)

❄ حاسة السمع :

- استخدام التسجيلات الصوتية والراديو وأصوات البيئة (حيوانات – طيور)
- سماع أصوات الآلات الموسيقية .
- تمييز الأصوات .
- تمييز الآلات (النفخ – الطرق والاحتكاك)
- التمييز بين الأصوات البعيدة والقريبة .
- التمييز بين اتجاهات الأصوات ومصادرها .
- الإحساس بالإيقاع .
- سرد قصص لمساعدتهم على الانتباه والتركيز .

❄ حاسة الشم والتذوق :

- الاستعانة بالأطفال ذو الخبرة الواسعة فى الشم والتذوق .
- تقديــم مــواد مخــتلفة مثل (الصابون – العطر – الورد) لتقديم خبرات متنوعة .
- اكتشاف النواع الفاسدة من الأطعمة .
- تميــيز طعم الأطعمة (حلو ، ملحى)،(صلب ، سائل)،(المطهى، النيئ)، (مصدرها نباتى – أو حيوانى)
- تمييز الروائح التى تكشف عن الخطر (المحروقة)

❄ حاسة الإبصار :

١. تحريك أجسامهم فى الفراغ .
٢. تطوير ذاكرتهم الحركية مثل (التسلق – الحجل – القفز)
٣. مراعاة تخفيض حدة الضوء عند التعامل مع الطفل محدود البصر .
٤. تجنب الوقوف وظهرك للنافذة حتى لا يصعب رؤية وجهك لأنه يظهر مجرد ظل .
٥. علم الأطفال الألوان بما لديهم من ما هو مألوف فى البيئة .
٦. استخدام الألواح الإيضاحية البسيطة .

٧. اسمح لهم بالتقرب من الصور الواضحة .

٨. تدريب الأطفال ذوى الأبصار البسيط على الحركة والانتقال والتكيف مع لمس الأشياء أو الاستماع للأصوات التى تساعدهم على معرفة اتجاهاتهم حتى يستطيع الأطفال التحرك بأمان واستقلالية .

٩. شجع الأطفال على النظر إلى الأشياء بغض النظر على قوتهم البصرية لتشجيعهم .

١٠. شجعهم على المشاركة فى التمييز بين الاتجاهات (فوق – تحت – خلف – أمام)

١١. علمهم الاتجاهات الصحيحة فى الجلوس .

١٢. سرد قصص وتمثيلها .

١٣. كتابة الحروف البارزة على مقاعدهم للتعرف عليها .

- التدريب على استخدام الأدوات استخدام صحيح .
- تنظيم الأدوات .
- وصف الأدوات ليستطيع تميزها عن طريق اللمس .





حقوق الطفل الخاص ورفاهيته
فى سنوات العمر الأولى

(دعوة إلى تكافؤ الفرص ومناهضة التمييز)

إعداد

أ.د محمد متولى قنديل

أستاذ ورئيس قسم رياض الأطفال

كلية التربية – جامعة طنطا

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

حقوق الطفل الخاص ورفاهيته
فى سنوات العمر الأولى
(دعوة إلى تكافؤ الفرص ومناهضة التمييز)

أ.د / محمد متولى قنديل
أستاذ ورئيس قسم رياض الأطفال
كلية التربية – جامعة طنطا

تؤكد هذه الورقة على أهمية تشجيع رفاهية وحقوق الطفل فى سنوات الرعاية والتعليم الأولى ، وذلك لأن الطفل ينقصه الكثير من الحقوق ، فهناك اعتقاد سائد بأن الطفل لم يصل بعد إلى مرحلة النضج التى تسمح له باتخاذ قرارات حكيمة بنفسه وهذا الاعتقاد الخاطئ مغاير تماماً لحقيقة لأن الطفل على العكس لديه القدرة الحقيقة للمساهمة فى اتخاذ قرارات تتعلق به .

فى حقيقة الأمر أن مفهوم (حقوق الطفل) مرتبط تماماً (برفاهية الطفل) .. فإذا حافظنا على حقوق الطفل فإن ذلك يحقق له الرفاهية والرضا والإشباع الذى يحتاجه .

ميثاق الأمم المتحدة حول حقوق الطفل :

هذا الميثاق هو عبارة عن وثيقة مبادئ لكيفية التعامل مع الأطفال وسبل تحقيق رفاهيتهم . فالميثاق ينادى بمبدأ رئيسى وهو أن الأطفال لهم حقوق متساوية تماماً مثل الكبار وأن الكبار تقع عليهم مسئولية تأكيد وتشجيع هذه الحقوق . إلا أن هناك تساؤل يتبادر إلى الذهن وهو من الذى يحدد ما هو مناسب للطفل ؟ فالقرارات المتعلقة بالأطفال تعكس اهتمامات وأفكار الكبار دون أن تأخذ فى الاعتبار اهتمامات الأطفال ومشاعرهم الخاصة .

هذا وقد تضمن الميثاق على عدة مبادئ هى :

١. حق الطفل فى أن يكون له رأى ووجهة نظر فى كل ما يتعلق بقرارات تخصه .

٢. الأطفال لهم حق فى البقاء واثبات الوجود .

٣. كل الأطفال لهم نفس الحقوق بغض النظر عن جنسهم أو ثقافتهم أو قدراتهم ، فهم متساوون من حيث الحقوق الأساسية .

وجدير بالذكر أن هذا الميثاق يتضمن أجزاء توضح – كيفية تطبيق هذه المبادئ عن طريق الممارسة الفعلية وكيفية تشجيع حقوق الطفل سياسياً واقتصادياً ، كذلك تشجيع العاملين على رعاية الطفل فى الفهم والتصرف طبقاً لهذه المبادئ .

تطور مفهوم حقوق الطفل :

تتمثل المشكلة فى أن حقوق الطفل لا تلقى الاهتمام الكافى .. ففكرة أن الأطفال لهم حقوق خاصة بهم لا يقبلها الكثيرون ، فهناك اعتقاد سائد يتمثل فى أن الكبار هم دائماً الأكثر دراية بما هو أفضل للأطفال وأن قرارات الكبار هى الأصلح والأمثل للطفل ، وهذا الاعتقاد الخاطئ يجعل الطفل كما لو كان من ممتلكات الكبار وبالتالى تهدر حقوقه الأساسية .

والسؤال هو :

كيف تطور مفهوم حقوق الطفل ؟

فى الواقع تطور هذا المفهوم من التجاهل والصعوبات التى يعانى منها الأطفال ، فكل يوم نرى آلاف الأطفال فى كل أنحاء العالم يموتون من الجوع والفقر ، فنرى أيتام ينقصهم الأمن والدفء والحنان ، كما أن كثير منهم يعانون من ويلات الحروب ويعيشون كلاجئين ، ومنهم من هو محروم من أبسط حقوقه وهو التعليم والرعاية الصحية .

حقوق الطفل :

يقترح " الكسندر Alexander" (١٩٩٥) خمسة مبادئ تقوم عليها برامج رعاية وتعليم الطفل فى سنوات العمر الأولى .. وهى :

١. الطفل يأتى دائماً فى المقام الأول .

٢. الطفل له الحق فى أن يكون فرد له رأى واهتمامات .

٣. الطفل يجب أن يكون جزء لا يتجزأ من الأسرة والمجتمع .

٤. الأباء والمجتمعات بحاجة إلى تدعيم وتشجيع حقوق الطفل لتحقيق رفاهيته وسعادته .
٥. حق الطفل فى بيئة لعب آمنة .

الجوانب والأبعاد المختلفة للتفاعل بين الأطفال والقائمين على رعايتهم :

يحدد " بى Bee " (٢٠٠٠) أربعة جوانب للتفاعل .

أولاً : الدفء والحنان — ثانياً : سرعة الاستجابة

ثالثاً : طرق السيطرة — رابعاً : التواصل

أولاً : الدفء والحنان :

فالأب الحنون هو من يهتم بالطفل ويغمره بالعطف ويضع اهتمامات الطفل فى المقام الأول ، كما أنه يظهر الحماس نحو أنشطة الطفل ويستجيب لمشاعره ، فالحنان والدفء مرتبطان بالشعور بالأمان والرعاية .

هذا وتوجد عدة أمور ينبغى أن تؤخذ فى الاعتبار عند التعبير عن الدفء والحنان تجاه الأطفال .. هذه الاعتبارات هى :

١. يجب معاملة كل الأطفال بعطف وحنان وعدم قصر ذلك على طفل دون أخر .
٢. يجب ألا يغير السلوك الغير مألوف للطفل من درجة ومستوى الدفء والحنان الذى نمنحه له .
٣. القدرة على التعبير عن هذا الدفء والحنان من آن لأخر .

ثانياً : سرعة الاستجابة :

وهى القدرة على التفاعل والاستجابة لحاجات ومشاكل ورغبات الأطفال بتلقائية والاستجابة المباشرة لأعمالهم وبالتالى نوفر بيئة تشجع على التفاعل الايجابى والاحترام بين الأفراد .

ثالثاً : طرق السيطرة :

على الرغم من أن الضرب هو الشكل الشائع للعقاب ، إلا أنه مازال هناك اختلاف كبير بين العلماء حول مدى جديته فى السيطرة على الأطفال ، فالضرب ليس حلاً .. وإنما الحل يتمثل فى تقليل حدة السلوك الغير مرغوب فيه من الطفل .

رابعاً : الاستماع للأطفال والتواصل معهم :

إن الاستماع لما يقوله الأطفال عن حاجاتهم واهتماماتهم هو أحد الطرق المهمة والأساسية لضمان حقوقهم من هنا تبرز أهمية التواصل والتفاعل مع الأطفال كما أن الاستماع إلى آراء ووجهات نظر الأطفال له عدة فوائد منها :

١. تقديم خدمة جيدة تتفق مع احتياجات الطفل .
٢. تقليل حدة الصراع بين الكبار والصغار .
٣. تعلم الأطفال للمسئولية الاجتماعية وعمليات اتخاذ القرارات فى سن مبكرة .
٤. إعداد الأطفال لمسئوليتهم كمواطنين فى المجتمع .
٥. مشاركة الكبار بفاعلية للمساهمة فى تحقيق رفاهية وسعادة الأطفال .

تكافؤ الفرص ومناهضة التميز :

يناقش هذا الجزء هذين المفهومين (تكافؤ الفرص) ويقصد به توفير نفس مستوى الدعم الذى يحصل عليه طفل قادر سليم يبلغ من العمر ٤ سنوات على سبيل المثال فى مقابل طفل آخر فى نفس العمر لديه صعوبات تعلم كثيرة فالأطفال وعائلتهم المختلفة بحاجة إلى أنواع من الدعم معتمدة على حاجاتهم الخاصة . فمثلاً قد يحتاج طفل وأسرته إلى دعماً لغوياً يساعد الطفل على التأقلم داخل الحضانة ، بينما طفل آخر قد يحتاج دعماً مادياً للحصول على الرعاية التى يحتاجها .

أما المفهوم الثانى (مناهضة التمييز) والذى يعنى المعاملة الغير متكافئة والمختلفة بين الأطفال وعائلاتهم المختلفة ، وهنا ينبغى أن تذكر أن مناهضة التمييز فى السنوات المبكرة يركز على كيفية تصرف القائمين على رعاية الطفل تجاه الأطفال على اختلاف مستوياتهم .

قد يبدو للوهلة الأولى أن مناهضة التمييز يعنى موضوعات السلالة فقط ، متجاهلة الجوانب الأخرى من التمييز أو أن مناهضة التمييز تعنى ببساطة (معاملة كل فرد بنفس الطريقة) ، لكن فى الواقع ليس كل الأطفال وعائلتهم لديهم نفس الحاجات . من هنا يأتى دور القائمين على رعاية الطفل فى تقليل حدة التمييز .

التمييز والسلالة : يقوم مفهوم السلالة على مبدأ تقسيم البشر إلى مجموعات من الناس طبقاً للشكل وخاصة لون البشرة ، ولقد كان لذلك أثره السئ على العلاقات بين الناس فى العديد من المجتمعات . والأمر يلزم على أهمية تشجيع الطفل على فهم مفهوم تعدد الثقافات فى كل أماكن رعاية الأطفال لكى يدركوا أنه ليس للون معين فضلاً على الآخر .

التمييز والجنس (ذكر / أنثى) :

يتعلم الأطفال فى سن مبكرة أدوارهم فيما يتعلق بالجنس (ذكر / أنثى) كجزء من اندماجهم فى المجتمع والثقافة السائدة ، فالأطفال فى هذه السن المبكرة هم جزء من المجتمع الذين يعيشون فيه فيتأثرون بكل ما حولهم فالتمييز يسبب لهم المعاناه .

تمييز الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :

تعتبر الإعاقة تحجيماً للنشاط الذى يجب أن يصدر بصورة طبيعية والذى يؤثر بدوره على أنشطة الحياة اليومية ، وهناك أنواع مختلفة للإعاقات ولكن المهم أن ننظر إلى الإعاقة فى ضوء تأثيرها على الحياة اليومية للفرد وليس مجرد وصف وتحليل للظروف الطبية ففى الغالب يعامل ذوى الإعاقات معاملة خاصة عندما لاتتوفر رعاية مناسبة لهم من قبل الأباء فالعديد من هؤلاء المعاقين يعيشون داخل مؤسسات لنهم غير قادرين على الاستمتاع على غرار الأسوياء . فكثيراً منهم يحرم من التعليم وتولى الوظائف وأخذ زمام المبادرة عندما يكبرون ، فهذه الفئة هى جزء لا يتجزأ من المجتمع وينبغى على السياسات الموضوعة أن تشجع أوجه الرعاية لهم داخل المجتمع الذى يعيشون فيه هذا التحدى فى وضع السياسات المتعلقة بهم يتغير بنوع ودرجة الإعاقة عند هذه الفئة ، فالنموذج الطبى لذوى الاحتياجات الخاصة هو السائد حالياً الذى يؤكد على سبب ونوع المرض وما إذا كانت هناك فرصة للتعامل معه أم لا ، ففى بعض الحالات يندمج الشخص المعاق داخل المجتمع ويثبت إمكاناته إلا أن هذه الفئة غالباً ما توصف فيما يتعلق بإعاقتها فقط ويتم تجاهل النموذج الاجتماعى الذى يحتاج إلى تعديل الاتجاهات والقيم الاجتماعية لتشجيع مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص لهذه الفئة .

أثار التمييز : لاشك أن للتمييز أثر على كل جانب من حياة الفرد ، فالأطفال يتأثرون بهذا لأنهم جزء من المجتمع وهذا التأثر له انعكاس على نموهم وتعلمهم ، فقد وضع تاسونى (١٩٩٨) بعض أثار التمييز وتتلخص فى الآتى :

١. الآثار تمتد طول العمر ويصعب نسيانها .
٢. انخفاض قيمة الذات .
٣. الشعور بالخجل الدائم من جانب الأطفال فيما يتعلق بالسلالة والثقافة .

سياسة تكافؤ الفرص :

توجد هذه السياسات فى أغلب أماكن رعاية الطفل فى السنوات المبكرة وهذه السياسات تضع إطار لتنمية الممارسات جنباً إلى جنب مع المتطلبات القانونية ، إلا أننا نجد للأسف فى بعض الأماكن وجود سياسات تكافؤ الفرص مجرد حبراً على ورق ويتم مراجعتها وإصدار سياسات أخرى لتصبح هى أيضاً حبراً على ورق .

من هنا كان من الطبيعى أن نضع سياسة لتكافؤ الفرص لتشمل :

١. التأكد على أن كل القائمين على رعاية الطفل لديهم سياسة واضحة ، كما أنهم على دراية بجوانب ومضامين هذه السياسة .
٢. التأكد من فهم واستيعاب الأباء لهذه السياسة .
٣. ضرورة تدريب الكوادر لتولى مسئوليتها داخل تشريع يضمن تكافؤ الفرص .
٤. ضرورة مراجعة السياسات بالتشاور مع الآباء وأعضاء الهيئة التدريسية .
٥. ضرورة توضيح نواتج السياسة ومراجعتها .

تشجيع المساواة والتنوع :

يستعرض هذا الجزء عدة طرق تعمل على تشجيع مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص ومناهضة التمييز فى فصول الرعاية بمرحلة الطفولة المبكرة ، كما يؤكد على تطبيق ذلك مع الأفراد ومجموعات الأطفال الذين يعانون من التمييز داخل المجتمع ، من هنا نؤكد على أهمية أن يمنح كل الأطفال فرص متكافئة للوصول بإمكاناتهم إلى أقصى

درجة ، هذا ويتركز دور القائمين على رعاية الطفل فى تحقيق قدر كبير من الفرص المتكافئة بين الأطفال ومناهضة التمييز بينهم .

القائمة التالية تشمل المعرفة والمهارات التى ينبغى أن تتوافر لدى القائمين على رعاية الطفل :

١. فهم معنى تكافؤ الفرص ومناهضة التمييز .
٢. الدراية بكل أشكال وجوانب التميز .
٣. معرفة الآثار السلبية للتميز ومدى انعكاسها على الطفل .
٤. معرفة الثقافات المختلفة .

التنوع الثقافى (تعدد الثقافات)

يضع المجتمع المتعدد الثقافات مسئولية على على القائمين على رعاية الطفل فيما يتعلق بالاتصال بين الأطفال والأسر ، فتؤكد الدراسات أن الأطفال ذوى الثقافات التى تصنف ضمن الأقليات لا يحصلون على نفس الاهتمام والدعم من القائمين على رعاية الطفل .

وجدير بالذكر أن الأطفال يتعلمون الثقافة السائدة فى المجتمع منذ الميلاد ، فالمهارات المعرفية ، والأنماط السلوكية ، ونمو الشخصية .. كل هذه العوامل ترتبط بالإطار الثقافى الذى يتربى عليه الأطفال .

التعلم من التنوع :

يحتاج القائمين على رعاية الطفل أن يكونوا على دراية بالثقافات والأديان المختلفة والنظم الأخلاقية للمجموعات .. (ويكونوا على دراية) تعنى أن يتفهموا ويحترموا الأديان والثقافات وإدراك معنى العادات والتقاليد المتعلقة بالجوانب الروحية ، وهذه الدراية تحتاج بلا شك إلى وقت ، وهنا نذكر سؤال يطرح نفسه وهو كيف نكشف الثقافات الأخرى ؟ الإجابة فى الآتى :

١. الحوار مع الآباء والأطفال فى كل جوانب حياتهم .
٢. القراءة عن الثقافة والديان من الكتب والجرائد .
٣. الحوار مع الزملاء والأصدقاء القادمين من خلفيات ثقافية مختلفة .

مناهضة العنصرية :

وهذا يعتبر شكل وجانب أخر من طرق مناهضة التمييز ويتمثل فى قيام القائمين على رعاية الطفل بتشجيع وجهات النظر الإيجابية لكل المجموعات الثقافية والدينية.

وهنا نؤكد على ضرورة أن يحتوى المنهج على سياسات واضحة المعالم للتعامل مع أى شكل من أشكال العنصرية داخل حجرات دراسة الطفولة المبكرة حيث أنه سلوك سلبى غير مرغوب فيه . ولكن ينبغى أن نذكر أن التعامل مع هذه السلوك العنصرى بفاعلية يحتاج إلى وضع سياسات وممارسات تعكس فكرة بطلان هذا المبدأ ألا وهو السلوك العنصرى لأن هذا يؤثر بالطبع على الأطفال الصغار ، لذا ينبغى مراقبة سلوك الطفل والتعامل بحزم مع أى شكل من أشكال السلوك العنصرى فى الحال .

أشكال السلوك العنصرى :

١. الإهمال أو التجاهل اللفظى .
٢. التجاهل : رفض الاتصال مع طفل أخر من جنس أخر أو سلالة أخرى
٣. التمييز : الاستبعاد من اللعب ومجموعات النشاط .
٤. الهجوم على الأطفال على أساس جنسهم .

الجنس (ذكر / أنثى) ومناهضة التمييز :

وهنا يتم التأكيد على إحدى طرق تشجيع مناهضة التمييز فيما يتعلق بجنس الطفل (ذكر / أنثى) حيث ينبغى عدم التفرقة بإجحاف بين النوعين فيما يتعلق بالأنشطة ومجموعات اللعب مثلاً والبعد عن الانحياز لجنس على حساب جنس أخر .

وهنا يأتى دور القائمين على رعاية الطفل فى مسئوليتهم عن توفير بيئة رعاية خالية من التمييز على أساس الجنس .

ممارسات مناهضة التميز :

ينبغى على القائمين على رعاية الطفل الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتوفير بيئة مناسبة لهم ، لأن إحدى أهم الخطوات الإيجابية للتعامل مع هذه الفئة

هو الرعاية والتعليم مع الأطفال الآخرين بقدر الإمكان وعدم الفصل بينهم وبين الأسوياء .

فالإعاقات قد تكون : إعاقة حسية ، أو إعاقة جسمية ، أو إعاقة طبية أو مزيج من هذه الإعاقات ، فيجب التعامل معهم على أنهم أفراد وليسوا معاقين .

خلق بيئة آمنة للطفل :

من الجوانب المهمة هو توفير بيئة آمنة لأطفالنا تشمل فى المقام الأول إتجاه ايجابى ينبغى أن يسود بين العاملين على رعاية الطفل يركز على الطفل ويعكس رؤية واضحة للتعامل بين الجميع .

كل هذه الممارسات تقلل من حدة التمييز .





الأسباب التى تؤدى
إلى عجز نمو الوجه والفك عند الأطفال

إعداد

د / المدثر محمد محمود الحريرى

مدرس جراحة التجميل والوجه والفك

كلية الطب - جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأسباب التى تؤدى
الى عجز نمو الوجه والفك عند الأطفال

د/المدثر محمد محمود الحديدى
مدرس جراحة التجميل والوجه والفك

لما كان النمو الطبيعى للإنسان فى مرحلة الطفولة هو اساس البنيان الصحيح فى مرحلة الشباب والكهولة فإن الإهتمام والعناية بالوظائف الفسيولوجية فى تلك الفترة يجب ان يكون الشغل الشاغل للأباء وايضا المدرسون فى فترة رياض الأطفال ومابعدها ولما كان لنمو الوجه فى مراحلة الطبيعية هو من أهم اجزاء الجسم للإنسان فهو اول وسيلة اتصال بين الإنسان فى المجتمع وعليه يبنى نجاح الإنسان واندماجه فيه ان نمو الوجه فى الإنسان يعتمد على مفصل الفك فى الجانبين فى الوجه وذلك المفصل هو نقطة اتصال الفك السفلى للوجه بعظمة الجمجمة فهو التقاء الجزء الأعلى من عظمة الفك وذلك التواء فى عظمة الجمجمة وبينهما جزء غضروفى ضعيف جدا، ان ذلك المفصل لأحد يصدق أنه ذو أكثر المفاصل عملا وأضعفها تحملا فيبدأ وظيفته منذ الولادة فى ساعات الحياة الأولى وينتهى عند الوفاة فى ساعات الحياة الأخيرة يعمل اىعلى مدى ٢٤ ساعة عند الرضاعة والطعام والبكاء والضحك والتثاؤب وأيضا عند النوم أثناء التفكير وابتلاع الريق وعلينا أن نعرف أن المفصلين يعملان فى حركة واحدة فلا مجال لأن يعمل مفصله على جانب ولا يعمل المفصل الاخر وعليه اذا أصيب أحدهما فسيكون الآخر فى طريقه للتلف أيضا .

وأيضا ان مركز نمو الوجه هو فى منطقة المفصل فسيكون بالتالى الوجه قد تأثر كليا من حيث الشكل العام والوظيفة

فلو ان طفلا ما قبل سن العاشرة قد تعرض للسقوط على منطقة الذقن أثناء اللعب فسيكون هناك انعكاس ردى فى أى من المفصلين فى صورة تجمع دموى ويتبعها

تلـيف خاصة اذا ركن الطفل الى الراحه الم اثناء فتح الفم وفى حالة طول المدة ينتج مـنها كسـل فـى المفصـل أى تكون مادة شبه اسمنتيه بين عظام الفك والجمجمة أى يكـون غـير قادرا على تحريك ذلك المفصل وأثناء النمو فى تلك الفترة لاينمو الفك السفلى بينما السان والنسيج الرخو فى الفم نموا طبيعيا اى أثناء فترة المراهقة يصبح هناك صورة واضحة لما يسمى obstructive sleep Apnea syndrome ويكـون فيها قصور فى الذقن اى تصبح شبه ذقن الطائر او السمكة او انحراف فى تلك الذقن الى اى الجانبين بدلا من وجودها فى المنتصف أيضا عدم القدرة على فتح الفـم فـى معدلة الطبيعى أي صعوبة إدخال معلقة الطعام او الفاكهة أو اللحوم أيضا عدم تناسق الأسنان وقذارتها بالإضافة ليلا يكون هناك قبول لا إرادى وتوقف النفس لجـزء من الدقيقة اكثر من مرة أحيانا تصل الى ١٠ مرات أثناء النوم وذلك لأن الفم لا يسع اللسان ويضغط على طرف التنفس وبما انه لم يقضى جزءا من الليل فى نوم عمـيق سـيكون نهارا فى حالة كسل شديد ويتعرض لمرات عديدة من الغفوات أى يـنام على نفسه اثناء حضوره اليوم الدراسى وكثيرا أثناء انتظار الأتوبيس او عبور الشارع ، وإحصائيا هؤلاء الأفراد عرض لحوادث الطرق او قصور فى وظائف القلب فـى سـن مـبكرة كـل ذلك يرجع الى تعرض الطفل فى فترة النمو الى سقوط على منصقة الذقن او الضرب على منطقة المفصل حتى ولو طفيف فكل الأباء والمدرسون مسـئولون عـن ذلـك حتى ولو حدث ذلك فالمطلوب المراقبة الدقيقة فى تلك الفترة واستشارة الطبيب المختص .





إعادة التأهيل البصرى لدى الأطفال

إعداد

أ.د / ثروت حسنين مقبل

أستاذ طب وجراحة العيون

مدير مركز طب وجراحة العيون

جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

إعادة التأهيل البصرى لدى الأطفال

أ.د / ثروت حسنين مقبل
أستاذ طب وجراحة العيون
مدير مركز طب وجراحة العيون

*ما المقصود بإعادة التأهيل البصري؟

نعنى بإعادة التأهيل البصرى، تمكين الطفل المصاب بضعف النظر أو الطفل الكفيف من ممارسة حياة طبيعية و تحقيق أفضل استغلال ممكن لإمكانياته البصرية .

* من هو الطفل ضعيف الإبصار؟

المقصود بالطفل ضعيف الإبصار هو الطفل الذى لا تتحسن قوة إبصاره عن ٦/ ١٨ حتى بعد استخدامه للنظارات أو بعد إجراء الجراحات.

* *من هو الطفل الكفيف؟*

وفق تعريف منظمة الصحة العالمية يعرف الإنسان الكفيف بأنه المريض الذى تقل قوة إبصاره عن ٣/ ٦٠حتى بعد استخدامه للنظارات أو بعد إجراء الجراحات.

**ما هى المؤسسات المسئولة عن إعادة التأهيل البصرى ؟*

١ . مدارس المكفوفين.
٢ . جمعيات النور و الأمل.
٣ . المراكز الطبية المتخصصة.

*أهمية التكامل بين المؤسسات المسئولة و الأسرة:

1. الاتصال المستمر.
2. التعريف الكامل للأسرة بحالة الطفل و امكاناته.
3. تدريب الأسرة.
4. المتابعة.
5. التأهيل النفسي للأسرة.

*أهمية إعادة التأهيل البصري:

تكمن أهمية أعاده التأهيل البصري فى عاملين هامين:

1. العامل الأول و هو تنمية مدارك الطفل و زيادة قدرته على الإطلاع.
2. العامل الثانى و هو تطوير النمو العقلى لدى الطفل حيث يلعب البصر دورا أساسيا فى عملية النمو العقلى لدى الطفل.

* الفارق فى التعامل مع الطفل ككفيف أو كضعيف الإبصار :

أثبتت العديد من الدراسات أن الكثير من الأطفال و الذين يتم التعامل معهم فى المؤسسات المسئولة عن إعادة التأهيل البصرى كمكفوفين هم فى الواقع ضعيفو الإبصار. و بالتالى كان يتم تعليمهم بالطرق الخاصة بالمكفوفين كطريقة برايل، و بالتالى كانت كمية المعلومات المتاحة لهم أقل بكثير عما كان يمكن أن يطلعوا عليه إذا ما تم التعامل معهم كضعاف بصر.





عيوب الكلام فى الأطفال

إعداد

أ.د / عبد الحليم الطنطاوى

أستاذ طب المخ والأعصاب

كلية الطب - جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

عيوب الكلام في الأطفال

أ.د/عبد الحليم الطنطاوى
أستاذ طب المخ والأعصاب
كلية الطب – جامعة المنصورة .

الكلام هو استخدام الصوت للتعبير عن الأفكار والمعانى وهو من أهم وسائل التعبير والاتصال بين الناس

هناك تفاوت في توقيت اكتساب الطفل الطبيعي ملكة الكلام وتطوره على عدة مراحل.

مرحلة ما قبل الكلام:

تبدأ منذ الولادة حتى الشهر التاسع.

المرحلة الأولى:

للكلام تبدأ من الشهر التاسع وتمتد حتى الشهر الثامن عشر وتتكون من كلمات معدودة هادفة إلا أن نطقها غالبا لا يكون سليما .

المرحلة الثانية :

تمتد المرحلة الثانية للكلام حتى سن عامين حيث يبدأ الطفل في التعبير باستخدام كلمتين.

المرحلة الثالثة :

يكتسب فيها الطفل القدرة على تبادل النقاش البسيط مع شخص آخر فتمتد من سن عامين حتى .

المرحلة الرابعة :

وفى هذه الرحلة يتطور الكلام بسرعة في سن الثالثة والنصف حتى سن الثامنة .

المرحلة الخامسة:

فهي مرحلة اكتمال ونضج الكلام وتبدأ في سن الثامنة.

يعانى حوالي ٥:١٠% من الأطفال في عيوب في الكلام واللغة ويؤدى ذلك إلى مشاكل كثيرة في التواصل بين الطفل والمحيطين به فتتراوح هذه العيوب بين تغيير بسيط لبعض الحروف ومقاطع الكلمات وقد تصل إلى عدم المقدرة الكاملة على الفهم أو التعبير .

قد تكون مشكلة الكلام في الاستيعاب وفهم الكلام وهذا يشكل الجانب الحسي للكلام وقد تكون في التعبير إلا أن الحالات الشديدة تشمل الاستيعاب والتعبير وقد يكون هناك أيضا مشكلات في النطق رغم انه في معظم حالات عيوب الكلام لا يوجد سبب واضح إلا انه في حالات أخرى تنتج من أمراض عضوية أو وظيفية ،ومن بين هذه الأمراض إصابة المخ وبعض الأمراض العصبية الأخرى ،كما أن مشاكل السمع له دور كبير في تأخر وعيوب الكلام وكذلك بعض العيوب الخلقية في الحلق واللسان والشفتين تؤثر في الكلام .

بالإضافة لتأخر كلام الطفل عن أقرانه هناك بعض الأمور التي تؤخذ في الاعتبار كمؤشر خطورة لاحتمال إصابة الطفل بالإعاقة الكلامية .

من هذه المؤشرات :

- وجود تاريخ عائلي لعيوب الكلام أو السمع.
- وجود مشاكل صحية شديدة للأم الحامل.
- قلة وزن الطفل حديث الولادة عن ١,٥ كيلو جرام.
- انخفاض مؤشر ايجوار إلى ١ –٣ و احتياج الطفل حديث الولادة لجهاز التنفس الصناعي لمدة طويلة.
- صعوبة مبكرة في رضاعة حديث الولادة.
- و حتى سن سبعة شهور لا يظهر الطفل أي بداية لإخراج مقاطع الكلام.

ويستخدم الطفل الإيماءات في التعبير عن نفسه حتى سن ١٨ شهر و عند وصول الطفل من ثلاث إلى أربع سنوات يجد الآخرون صعوبة في فهم كلام الطفل أو يحذف كثيرا من مقاطع الكلمات أو يستبدل كثيرا من الكلمات و قد يمتد ذلك حتى سن السادسة ، و يجب على الطبيب توقع مشكلة في كلام الطفل عند بداية شكوى

المحيطين بالطفل من أن تطوره الكلامي غير طبيعي و عدم الاكتفاء بطمئنة الأهل في أن ذلك مسألة وقت و سيتطور الطفل بمرور الوقت ، حيث أن مشاكل الكلام تؤدي إلى حرمان الطفل في النمو الاجتماعي و التعليم الأساسي لتعليمه و تطوره ، لذلك يجب المسارعة في التدخل في الوقت المناسب و كذلك يستطيع أخصائيو الكلام و اللغة مساعدة الطفل ذو الإعاقة الكلامية و اللغوية بطرق متعددة و يجب التعاون بين هؤلاء الأخصائيين و المعلمين لاختيار أنسب الطرق لتعليم هذا الطفل كما يجب التعاون أيضا مع الأسرة لشرح كيفية التفاهم و التواصل مع هؤلاء الأطفال و تنمية قدراتهم المعرفية كما قدمت التكنولوجيا الحديثة وسائل مساعدة لتعويض بعض أطفال الإعاقة الكلامية و اللغوية الناتجة عن الإعاقة العضوية.





العناية المركزة للأطفال حديثى الولادة

هل هى وسيلة لتأمين حياة

أم طريق لزيادة نسبة المعاقين ...... أين نحن ؟

إعداد

أ.د / محمد رضا بسيونى

أستاذ طب الأطفال – جامعة المنصورة

الأمين العام للرابطة العربية لأطباء الأطفال حديثى الولادة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

العناية المركزة للأطفال حديثى الولادة
هل هى وسيلة لتأمين حياة
أم طريق لزيادة نسبة المعاقين ...... أين نحن ؟

أ.د / محمد رضا بسيونى
أستاذ طب الأطفال - جامعة المنصورة
الأمين العام للرابطة العربية لأطباء الأطفال حديثى الولادة

من الحقائق المعروفة أن التقدم الهائل فى متابعة الحمل والولادة والعناية داخل وحدات العناية المركزة للأطفال حديثى الولادة قد أدى إلى انخفاض ملحوظ فى نسبة الوفيات فى هذه الشريحة من العمر ولكن يبقى سؤال ملح وهو إلى أى مدى يمكن أن نعتبر الطفل الخديج غير ناضج بدرجة كافية حتى أنه لا يجب تقديم وسائل العناية المركزة له ؟

وتقاس الفائدة العائدة من استخدام وسائل العناية المركزة بعدد السنوات التى يمكن أن يعيشها الإنسان بعد خروجه منها دون إعاقة كبيرة تؤثر على مستقبله ، ويتضح هذا المقياس فى شريحة الأطفال الخدج مقارنة بالأطفال الكبار والبالغين وبالطبع مع الأخذ فى الاعتبار التكلفة العالية لهذه التقنية .

ويعد قرار تقديم أو حجب وسائل العناية المركزة للأطفال الخدج صعباً إذا أخذ فى الاعتبار درجة نضوج الطفل وعمره الرحمى ووزنه عند الولادة وكذلك حدة مرضه ، ففى دول أمريكا الشمالية لا يتم تقديم العناية المركزة للأطفال الخدج دون النصف كيلو جرام وزناً عند الولادة أو دون ٢٤ أسبوعاً عمراً رحمياً أو من يولدون بعاهات معقدة . ويتم مناقشة الأهل وإقناعهم ولكن فى بعض الأحيان قد لا تسمح الظروف بهذا . وإذا نظرنا إلى أوروبا واستراليا فيكون الوزن إلى ٦٠٠ جم والعمر الرحمى ٢٦ أسبوع ضرورة لاتخاذ هذا القرار دون مناقشة الأسرة .

والسؤال الذى يطرح نفسه هو : ما هى نوعية الرعاية التى تعد ملائمة أخلاقياً لهذه النوعية من الأطفال ؟

ولنجيب على هذا يجب أن نجيب عدة أسئلة أخرى :

- ماهى درجة الإعاقة المتوقع حدوثها لهؤلاء الأطفال ، وما تأثيرها بل وتأثير عدم تقديم خدمة العناية المركزة لهؤلاء الأطفال على الأسرة .
- هل هناك دراسات فى المجتمع لمتابعة هؤلاء الأطفال حتى أستطيع الاسترشاد بها ، وهل عدم وجود هذه الدراسات أو عدم معرفة نتائج تقديم العناية المركزة يعد تصريحاً باستخدام وسائل العناية المركزة على سبيل التجربة .
- كم هى تكلفة العناية المركزة لهذه النوعية من الحالات وكم تبلغ تكلفة تأهيل ومساعدة هذه النوعية من الأطفال بعد ذلك طوال حياتهم .
- وأخيراً إلى أى مدى يحب أن يشارك الأهل فى صنع القرار وما هى درجة إداركهم لكل هذه الأمور أخذاً فى الاعتبار الوازع الدينى ورأى الدين .

ومن الإجابة على هذه الأسئلة يمكن تقسيم نوعية هؤلاء الأطفال إلى :

١. مجموعة يمكن تقديم العناية المركزة لها (ذوى وزن معين وعمر رحمى محدد وفرصة حدوث مضاعفات أو إعاقة مستقبلية قليلة جداً)
٢. مجموعة لا يمكن تقديم العناية لها (وهى عكس خصائص المجموعة الأولى) ذوى وزن صغير جداً وعمر رحمى قصير .
٣. مجموعة تقع بين الاثنين والقرار هنا متروك لرأى الأطباء والأسرة ورجال الدين وتعتبر هذه المجموعة استكشافية لدراسة تطبيق وسائل علاجية جديدة .

وأخيراً يجب مراجعة الحد الفاصل بين المجموعات وذلك طبقاً للخبرة الطبية الموجودة بالمكان وكذلك التقنية المتاحة حتى نتجنب حدوث إعاقات معقدة للأطفال تجعل حياتهم عبئاً على الأسرة والمجتمع ، كما نوصى بمتابعة الأطفال الخدج بعد خروجهم من العناية المركزة وذلك لحصر نسب الإعاقة المختلفة والتدخل المبكر لمساعدة هؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مما يساعد الأطباء أيضاً فى اتخاذ القرار الصائب .





مشكلات التغذية لدى الأطفال
ذوى الإعاقات النمائية

إعداد

د / منى حلمى أحمد سند
أستاذ مساعد طب الإعاقة
مركز معوقات الطفولة
جامعة الأزهر

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

مشكلات التغذية لدى الأطفال
ذوى الإعاقات النمائية

د/ منى سند
أستاذ مساعد طب الإعاقة
مركز معوقات الطفولة ــ جامعة الأزهر

ملخص البحث:

إن الأطفال ذوى إعاقات النمو يكونون اكثر عرضة لمشكلات التغذية ، حيث تكثر بينهم صعوبات الطعام، التشوهات الخلقية ، و الحالات الصحية الخاصة التى تغير من احتياجاتهم الغذائية ، بالإضافة إلى تعاطيهم للأدوية الخاصة بعلاج بعض المشكلات الصحية المصاحبة للإعاقة و التى قد تؤدى بدورها إلى التداخل مع قدرة الطفل أو إقباله على الطعام أو تؤثر بصورة سلبية على استفادته من بعض الأطعمه وتؤدى هذه العوامل منفردة أو مجتمعة إلى فشل النمو. و المعلومات المتوفرة عن نسبة انتشار مشكلات التغذية و نقص النمو بين الأطفال المعاقين متفاوتة و غير دقيقة و هى تتراوح بين ١٣-٥٢%. أما بالنسبة للدول العربية فان البيانات الخاصة بانتشار سوء التغذية بين الأطفال عموما متباينة و لا يوجد ارتباط فى هذه الدول العربية بين هذه البيانات و المستوى الاقتصادى الاجتماعى. و يؤدى نقص التغذية فى الأطفال ذوى الإعاقة إلى مشكلات عديدة أخرى بجانب فشل النمو مثل : التأثير السلبى على قوة العضلات و نمو المخ ، مشكلات التنفس ، مشكلات الجهاز الدورى و الجهاز المناعى. و على الرغم من ذلك فان دراسة الحالة التغذوية للأطفال الذين لديهم إعاقة نمو غالبا ما يتم إغفالها فى الوقت الذى يكون المخ فى اشد الحاجة إلى الكميات و النوعيات المناسبة من الغذاء مما يزيد من حدة الإعاقة.

و يهدف هذا البحث المرجعى إلى مناقشة هذه المشكلات مع بعض القضايا المرتبطة بها للمساعدة على إيجاد الحلول المناسبة و اللازمة للتعامل مع مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى إعاقات النمو و الحد منها.

مشكلات التغذية لدى الأطفال

ذوى الإعاقات النمائية

د/ مــنى ســـند

أستاذ مساعد طب الإعاقة

مركز معوقات الطفولة ــ جامعة الأزهر

مقدمـــة:

يعانى كثير من الأطفال المعاقين الذين لديهم مشكلات جسمية أو عصبية من صعوبات فى تناول الطعام اللازم للنمو الطبيعى ، ويُعزى ضعف النمو فى هؤلاء الأطفال إلى ما يعانونه من القصور العقلى أو الجسمى أكثر منه إلى سوء التغذية المزمن.

ونتيجة لذلك فإن الاحتياجات الغذائية للطفل المعاق غالباً ما يتم إهمالها، إن سوء التغذية يمكن أن يحدث مبكراً فى الأطفال ذوى الإعاقة النمائية وقد يزيد من القصور العصبى والنمائى الموجود بالفعل لديهم.

لذا فلابد من تأمين الاحتياجات الغذائية لهذه الفئة من الأطفال ، ومن هنا يتحدد هدف هذا البحث المرجعى فى إلقاء الضوء علىطبيعة مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية حتى تكون فى متناول المتخصصين المعنيين بتقديم الرعاية لهم ولأسرهم واكتشاف تلك المشكلات قبل أن تستفحل.

معدل الانتشار : (Prevalence)

إن معدل انتشار مشكلات التغذية والنمو (Growth disorders & nutritional deficits) فى الأطفال ذوى الإعاقات غير معلوم على وجه الدقة ،وتشير المعلومات المتوفرة إلى أن ثلث (١٣-٥٢%) هؤلاء الأطفال يعانون من نقص التغذية بصورة جوهرية (Bithoney & Dubowitz, 1992).

ففى دراسة للحالة التغذوية وإطعام الأطفال ذوى الإعاقة من الفئة المتوسطة والشديدة بسبب الشلل الدماغى (cerebral palsy) وجد أن ٦٠% (معظمهم من شديدى الإعاقة) قد قرر آباؤهم أن لديهم مشكلات فى الإطعام (feeding

problems) وباستخدام مقاييس النمو وجد أن ٤٣% منهم يعانون من نقص التغذية (undernutrition)، ٩% منهم يعانون من الوزن الزائد (overweight) وذلك بالمقارنة بالنتائج الخاصة بالأطفال الأصحاء كذلك وجد أن الأطفال فى مجمـــوعة شديدى الإعــاقة وذوى الأعمـــار الأقل كانوا أكثر عرضــة لتدنى الحالة الغذائية (Dahl et al., 1996).

مشكلات التغذية الشائعة:

١) زيادة الوزن والسمنة: (Overweigh and obesity)

إن الأطفال ذوى الإعاقات النمائية خاصة هؤلاء الذين يعانون من متلازمة داون (Down syndrome) ، الشلل الدماغى التشنجى (spastic cerebral palsy)، متلازمة برادر– ويللى (Prader-Willi syndrome) عادة ما يكونوا زائدى الوزن وقد يصبحوا شديدى السمنة ، حيث أن عدم القدرة على النشاط الجسمانى تشكل جزءاً مهماً فى عملية تراكم الدهون واكتساب الوزن الزائد ، أما بالنسبة لأطفال متلازمة برادر – ويللى فإنهم يظهرون رغبة ملحة غير قابلة للانضباط تجاه تناول كميات كبيرة من الطعام (Lifshitz et al., 1991).

ويلخص كلود (١٩٩٧) (Cloud, 1997) أسباب الوزن الزائد فى هؤلاء الأطفال فى الارتخاء العضلى (hypotonia) نقص معدلات التمثيل الغذائى(lower metabolic rates)، نقص الحركة والتمرينات الرياضية (lack of ambulation & exercise) وتناول كميات كبيرة من الطعام مقارنة بكمية الطاقة المستهلكة.

٢) نقص الوزن وإخفاق النمو:(Under weight and failure to thrive)

هناك استعداد وراثى خاص لدى بعض الأطفال المعاقين ليكونوا صغيرى الحجم وعلى الرغم من ذلك فإن العجز عن تناول الطعام (impaired nutrient intake) نتيجة الاضطراب الوظيفى لحركة الفم (oral-motor dysfunction) وزيادة الاحتياج إلى الطاقة واضطراب الامتصاص الغذائى تعتبر كلها مسببات لإخفاق النمو (failure to thrive) فى الأطفال ذوى الإعاقة النمائية (Lifshitz et al., 1991) ولقد عززت نتائج الدراسة التى قام بها سوليفان وآخرون (٢٠٠٢) (Sullivan et

(al., 2002 والتى أثبتت وجود تأثير ذو دلالة للإعاقة العصبية فى الأطفال (neurological impairment) على نمو الجسم والحالة التغذوية والتى تكون أسوأ فى الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الأشد حيث وجد أن النقص فى الغذاء يكون أشد فى تناول الأغذية التى تمد الجسم بالطاقة مع التقرير بأن ٥/١ الحالات التى تم دراستها تتناول تلك الأغذية بصورة منتظمة بكميات أكثر من ١٠٠% من الاحتياجات الحسابية المتوسطة التقديرية (estimated average requirement) بينما كان تناول المغذيات الدقيقة (micronutrient) غير مختل بصورة واضحة، وكان تناول البروتينات طبيعياً فى الأطفال المعاقين الذين تم دراستهم (٩٦% أعلى من الاحتياجات الحسابية المتوسطة التقديرية).

ويعرف إخفاق النمو (failture to thrive) بأنه النمو الجسمى الغير كافى أو عدم القدرة على الحفاظ على معدل النمو المتوقع مع الوقت (Gahagan and Holmes;1998).

يحدث إخفاق النمو نتيجة للعديد من الحالات الطبية التغذوية والسلوكية والنفسية والبيئية التى لا حصر لها (Careaga and kerner, 2000).

ويعتبر سوء التغذية السبب الأساسى فى إخفاق النمو، وتشمل أسباب سوء التغذية عدم قدرة القائم على رعاية الطفل بتقديم القدر الكافى من السعرات الحرارية (calories)،عدم قدرة الطفل على تناول القدر الكافى من السعرات الحرارية عدم القدرة على الاحتفاظ بالقدر الكافى من السعرات الحرارية ،أو ازدياد التمثيل الغذائى والذى يتطلب زيادة فى السعرات الحرارية (increased metabolism) (Nelson et al., 1996).

وقد اقترح العديد من المؤلفين تغيير مصطلح إخفاق النمو (failure to thrive) بمصطلح آخر أكثر تحديداً ومساعدة فى التشخيص مثل فشل النمو (growth failure) ، نقص النمو (Growth deficiency) أو نقص التغذية لدى الأطفال.

(pediatric undernutrition) (Gahagan and Holmes, 1998).

إن فشل النمو يحدث في جميع شرائح المجتمع الاقتصادية ، ولكنه يكون أكثر شيوعاً في الأطفال ذوى الإعاقات النمائية والسلوكية والأطفال المولودين قليلى الوزن

(low birth weight infants) نتيجة الخداج (prematurity) أو نقص نمو الجنين داخل الرحم (intrauterine growth retardation) (Kane, 2003).

ويعتبر الفقر (poverty) أكبر عامل خطر مسبب لفشل النمو وكذلك عدم وجود منزل (homelessenss)والضغوط (stresses)،فالأطفال الذين يعيشون في المستوى الاقتصادى المتدنى يفتقرون إلى خدمات التشخيص المبكر والتدخل الطبى والنفسى والاجتماعى اللازم لحل مشكلاتهم مما يعرضهم لفشل النمو(Kane, 2003).

وعادة ما يتم تشخيص فشل النمو في الأطفال تحت عمر ٣ سنوات وقد وجد أن ٨٠% من الحالات قد تم تشخيصها عند عمر ١٨ شهر. وتمثل مشكلة فشل النمو حوالى ١% من كل الحالات التى يتم إدخالها المستشفيات وقد تم تقدير حدوث تلك المشكلة في حوالى ١٠% من الأطفال ، ويعتبر الأطفال الذين يحدث لهم فشل النمو أكثر عرضة للمشكلات الخاصة بالتطور والنمو والمشكلات السلوكية على المدى البعيد (Gahagan and Holmes, 1998).

مقاييس النمو الجسمى: (Anthropometric measurements)

هناك ثلاثة مؤشرات قياسية للنمو الطبيعى يمكن من خلالها تصنيف الحالة التغذوية للأطفال أوصت بها منظمة الصحة العالمية ، ويقيس كل مؤشر من هذه المؤشرات مفاهيم مختلفة للحالة التغذوية ويحدد المجلس العربى للطفولة والتنمية (٢٠٠٣) مؤشرات تلك المقاييس في الدول العربية كما يلى:

- مقياس الطول بالنسبة إلى العمر هو مؤشر للقصور عن خط النمو و التقزم (قصر القامة بالنسبة إلى العمر) في نمو الأطفال، ويكون نتيجة لعدم حصول الطفل على الغذاء المتوازن لمدة زمنية طويلة أو نتيجة لتكرار العدوى أو الإصابة بمرض مزمن وبالتالى فإن مقياس الطول بالنسبة إلى العمر يمثل ناتج سوء التغذية في مجتمع ما على مدار فترة زمنية طويلة ، وتتباين البيانات في دول الوطن العربى

ولا يوجد لها نمط محدد والجدول رقم (١) يبين نسبة الأطفال دون الخامسة ممن يعانون من قصر القامة بالنسبة إلى العمر .

- <u>مقياس الوزن بالنسبة إلى الطول</u> وهو يقيس كتلة الجسم وعلاقتها بالطول وتنتج النحافة من فشل الطفل فى الحصول على الغذاء الكافى والتى قد تكون نتيجة لإصابة الطفل بسلسلة من الأمراض المتعاقبة أو بسبب نقص توافر الغذاء.

وبمراجعة البيانات المتوافرة من الدول العربية فإننا نلاحظ التباين الشديد بين الأقطار ولا يوجد ارتباط بين الوضع الاقتصادى وهذا المقياس ، فمثلاً تبلغ النسبة فى الإمارات ١٤% بينما تصل فى السودان إلى ٣% (جدول رقم ٢).

- <u>مقياس الوزن بالنسبة إلى العمر</u> وهو يعد مؤشراً مركباً لكل من الطول بالنسبة إلى العمر والوزن بالنسبة إلى الطول ويمكن أن يكون الطفل ناقص الوزن بالنسبة إلى عمره بسبب التقزم (قصر القامة) أو النحافة أو بسبب أنه قصير القامة ونحيف فى الوقت ذاته، وبمراجعة البيانات المتوافرة من الدول العربية نجد تبانياً واضحاً وهذا التباين لا يأخذ نمطاً محدداً فمثلاً فى الإمارات ١٧% وفى مصر ٤% (جدول رقم ٣).

وفى هذا المجال يشير تقرير التنمية الإنسانية العربية (٢٠٠٢) إلى أن القياسات الجسدية للبلدان العربية المختلفة تستوجب تحد صحى خطير ولا يقتصر على أن البلدان التى مزقتها الحروب تعانى من مستويات مرتفعة من التقزم المعتدل والحاد (تصل إلى ٥٢% فى اليمن و٤٤% فى موريتانيا وتزيد على ٣٠% فى جزر القمر والسودان والعراق) فإنه توجد أيضاً مشاكل تغذوية خطيرة فى العديد من البلدان الأخرى لا تتسق على الإطلاق مع القدرات الاقتصادية الكبيرة لهذه البلدان، ويتعين على بلدان عربية مثل الكويت والإمارات العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية وعمان وليبيا والمغرب ومصر وسوريا التى تعانى من مستويات إعاقة نمو جسدى تتراوح ما بين ١٥-٢٥% أن تحدد المشاكل التغذوية المسئولة عن إعاقات النمو الجسدى وأن تتصدى لهذه المشكلة سواء كانت ناتجة عن أنماط غذائية أو ظروف

بيئية أو تفاوت فى توزيع الأغذية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائى والصندوق العربى للإنماء الاقتصاد والاجتماعى ٢٠٠٢).

وعلى هذا فإننا نجد أن الأطفال ذوى الإعاقة النمائية فى الوطن العربى يقعون تحت طائلة نوعين من الخطر يعرضانهم لفشل النمو ، الأول بوصفهم أطفالاً يعيشون تحت نفس الظروف التى يعيشها الأطفال العاديين بالدول العربية المختلفة والتى تتمثل فى الحروب والفقر و تدنى مستويات خدمات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والظروف البيئية السيئة أو الأنماط الغذائية الغير السليمة، والخطر الثانى يكمن فى طبيعة حالاتهم المرضية والمضاعفات المرتبطة بها مما يزيد من خطر التعرض لفشل النمو.

جدول رقم (١)
نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من قصر القامة بالنسبة إلى العمر

م	الدولة	الإسناد الزمنى	النسبة
1	الأردن	-	-
2	الإمارات	1995	24
3	البحرين	1989	9.9
4	تونس	2000	12.3
5	الجزائر	2000	18
6	جيبوتى	-	-
7	السعودية	-	-
8	السودان	-	-
9	سورية	2001	10.6
10	الصومال	-	-
11	العراق	-	-
12	عمان	1999	10.6
13	فلسطين	2000	2.3
14	قطر	-	-
15	جزر القمر	-	-
16	الكويت	1996	23.8
17	لبنان	1996	12.2
18	ليبيا	-	-
19	مصر	2000	18.7
20	المغرب	-	-
21	موريتانيا	-	-
22	اليمن	1999	57.1

(ــ) لم يرد البيان

(المجلس العربى للطفولة و التنمية ٢٠٠٣)

جدول رقم (٢)

نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون نقص الوزن بالنسبة إلى الطول

م	الدولة	الإسناد الزمنى	النسبة
1	الأردن	–	–
2	الإمارات	1995	14
3	البحرين	1989	5.5
4	تونس	2000	2.2
5	الجزائر	2000	2.8
6	جيبوتى	-	-
7	السعودية	-	-
8	السودان	2001	3
9	سورية	-	-
10	الصومال	-	-
11	العراق	-	-
12	عمان	1999	7
13	فلسطين	2000	2.7
14	قطر	-	-
15	جزر القمر	-	-
16	الكويت	1996	10.6
17	لبنان	1996	2.9
18	ليبيا	-	-
19	مصر	2000	2.5
20	المغرب	-	-
21	موريتانيا	-	-
22	اليمن	1999	21.5

(ـــ) لم يرد البيان

(المجلس العربى للطفولة و التنمية ٢٠٠٣)

جدول رقم (٣)

نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون نقص الوزن بالنسبة إلى العمر

م	الدولة	الإسناد الزمنى	النسبة
1	الأردن	–	–
2	الإمارات	1995	17
3	البحرين	1989	7.2
4	تونس	2000	4
5	الجزائر	2000	6
6	جيبوتى	-	-
7	السعودية	-	-
8	السودان	2000	18.3
9	سورية	2001	5.6
10	الصومال	-	-
11	العراق	-	-
12	عمان	1999	17.9
13	فلسطين	2000	4.4
14	قطر	-	-

15	جزر القمر	-	-
16	الكويت	1996	2.9
17	لبنان	1996	3
18	ليبيا	-	-
19	مصر	2000	4
20	المغرب	-	-
21	موريتانيا	-	-
22	اليمن	1999	47.8

(-) لم يرد البيان

(المجلس العربى للطفولة و التنمية ٢٠٠٣)

أسباب فشل النمو فى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية:

١- مشكلات الإطعام : (Feeding difficulties)

- إن الأطفال ذوى الإعاقات النمائية عادة ما يعانون من صعوبات فى تناول الطعام والتى يمكن أن تنشأ نتيجة عدم التوافق العصبى العضلى مثلما يحدث فى حالات الاضطرابات التشنجية (seizure disorders) أو الشلل الدماغى (Lifshiz et al., 1991).وقد أيدت الدراسة التى قام بها كيرك وفان دين (١٩٨٤)

(Kirk & Van Duyn., 1984) العلاقة بين الاضطراب الوظيفى لحركة الفم (oral-motor dysfunction) وتخلف النمو (growth retardation) فقد وجد أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغى الذين لديهم صعوبات حركية فمية يكونون أكثر نحافة على مقياس الوزن بالنسبة إلى العمر والوزن بالنسبة إلى الطول بصورة دالة عن أقرانهم المماثلين لهم فى العمر والجنس المصابين بالشلل الدماغى ولكنهم لا يعانون من صعوبات حركية فمية.

وفى الدراسة التى قام بها يوسفزاى وآخرون (٢٠٠٣) (Yousafzai et al.,2003) وجد أن الأطفال المعاقين الذين لديهم صعوبات فى الإطعام يكونون أكثر عرضة لسوء التغذية بصورة دالة إحصائياً عند استخدام مقاييس الوزن بالنسبة للعمر مقارنة بالأطفال المعاقين بدون مشكلات فى الإطعام وكذلك وجد أنهم يعانون من سوء التغذية بصورة دالة إحصائياً عند استخدام مقاييس الوزن بالنسبة للطول

مقارنة بالأطفال المعاقين والذين ليس لديهم مشكلات فى الإطعام ، ومن هنا فقد تم اعتبار مشكلات الإطعام (feeding difficulty) على أنها عامل خطر يهدد الحالة التغذوية الكافية بين الأطفال ذوى الإعاقات.

- يرتبط العجز فى الحركة الفمية (oral-motor dificits) بالاضطراب الوظيفى الحسى والحركى ، حيث تستمر الانعكاسات الفمية الأولية (primitive oral reflexes) مثل رد الفعل العكسى الجذرى (rooting) ، التغذية بالرضاعة (suckle feeding) ، (gagging) والقضم (biting) مما يؤخر نمو الوظائف الحركية الفمية ووصولها إلى مرحلة النضج (McBride and Danner., 1987).
- ويعانى الأطفال الذين لديهم اضطرابات عصبية كذلك من صعوبة فى بدء عملية المضغ (chewing) ومن هنا اعتبر التأخر فى وضع الطعام بالفم لحين بدء المضغ علامة هامة على عجز عملية الإطعام (Gisel,. 1991).
- وتشترك الشفايف والوجنات (lips & cheeks) فى عملية الأكل منذ مرحلة الرضاعة حتى فى الكبار أيضاً بصورة قطعية (Gisel, 1991) ، وقد قدر كورابك وآخرون (١٩٨١) (Korabek et al., 1981) أن ١١% من مجموع الطعام المقدم للأطفال المعاقين من الفئة العميقة فى الدراسة التى قاموا بها قد فُقدت بسبب الانسكاب من الفم.
- بالإضافة إلى ذلك فإن تناول الطعام مع فتح الفم قد يكون طريقة مفضلة لدى الأطفال الصغار الذين يحتاجون إلى تنظيم التبادل فى عمليتى التنفس والبلع. وقد يعانى الأطفال المعاقين أيضاً من وجود عيوب خلقية مثل الشفة الأرنبية (cleft lip) أو شق سقف الحلق (cleft palate) والتى تسبب صعوبة فى عملية الإطعام (Lifshitz., 1991).
- إن تسوس الأسنان (dental caries) ومرض ما حول الأسنان (peri-odontal disease) ، وتضخم اللثة (gingival hyperplasia) كلها أسباب يمكن أن تؤدى إلى صعوبات فى الإطعام بحد ذاتها ، كما أن

مشاكل التقويم الثانوية (secondary orthodontic problems) مثل سوء انغلاق الفكين (malocclusion) زيادة المسافة الأفقية بين الأسنان الأمامية (overjet) وزياة المسافة الرأسية بين الأسنان الأمامية (overbite) تحدث كمضاعفات مصاحبة للنمو الحركى الفمى ، الغير سوى (oral-motor maldevelopment) وبالتالى تزيد من مشكلات الإطعام مرة أخرى .(Sullivan & Rosenbloom.,1996)

- كثيرمن الأطفال المعاقين يصرون على تناول الطعام المهروس (pureed) لفترة طويلة تتعدى العمر الذى يبدأ فيه معظم الأطفال فى تناول الطعام المركب والمكون من أنسجة وقطع كبيرة (textured lumpy foods) وعادة ما يكون الطعام المهروس هو النوعية الوحيدة التى يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال لتناولها بواسطة القائمين برعايتهم، ولقد وجد أن التأخر فى تقديم الأطعمة الصلبة والاستمرار لمدة طويلة على تناول الطعام المهروس (pureed) يكون نتيجة الاضطراب الوظيفى العصبى الحركى (neuromotor dysfunction) فى ٧٩% من الحالات التى تم دراستها بواسطة بالمر وآخرون (١٩٧٥) (Palmer et al., 1975).

إن الاعتماد على الأطعمة المهروسة لا يعيق النمو الطبيعى للوظيفة الحركية للفم (oral motor function) فقط ولكنه من المحتمل أن يحد من كمية السعرات التى يتناولها الطفل نتيجة لتخفيف تركيز الطعام والإحساس المبكر بالشبع ، كذلك تحتوى هذه النوعية من الطعام على كمية قليلة من الألياف مما يسهم فى حدوث الإمساك (constipation) فى الأطفال ذوى الإعاقات .(Fischer et al.,1985)

بالإضافة إلى ما سبق فإن صعوبة البلع (dysphagea)الاجترار (rumination) التقلص الحلقى البلعومى (cricopharyngeal achalasia) الارتجاع المعدى – المريئى (gasro-eosophageal reflux) المصحوب أو غير المصحوب باستنشاق الطعام (aspiration) ، تأخر

تفريغ المعدة (delayed gastic emptying) والإمساك (constipation)
كلها تعتبر مشكلات محتملة يمكن أن تسهم فى حدوث مشكلات الإطعام فى الأطفال المعاقين (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

- ان الاجترار (rumination) هو الارتجاع المتكرر للطعام الذى تم تناوله مسبقاً إلى الفم حيث يتم مضغه ثانية ويشيع حدوثه فى الأطفال المعاقين ويمكن أن يحدث فى أى وقت أثناء الأكل أو بعده مباشرة أو بعده بوقت طويل حيث تم حصر أربعة أطفال يعانون من تخلف عقلى شديد مع سوء تغذية ثانوى ناتج عن القئ (vomiting) المرتبط بالاجترار (Scharli, 1985).
- ويسهم الارتجاع المعدى المريئى بصورة دالة فى حدوث صعوبة البلع (Catto-Smith el al., 1991). وهو شائع الحدوث نسبياً فى الأطفال المعاقين حيث وجد أن ٧٥% من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى لديهم ارتجاع معدى ـــ مريئى (Reyes el al., 1993).
- ولقد وجد أن مقاومة تناول الطعام بكمية كافية يؤدىإلى حدوث فشل النمو وقد ثبت ذلك فى كل من الأطفال العاديين والذين لديهم إعاقة نمو ممن يعانون من ارتجاع معدى ـــ مريئى مزمن (Dellerel et al., 1993). حيث أن غالبية الأطفال الذين ثبت لديهم التهاب بالمرىء بدراسة الأنسجة وجد أن أنهم يعانون من ارتجاع معدى-مريئى (Baer et al., 1986). ويؤدى الألم الناتج عن الارتجاع إلى تثبيط عملية تناول الطعام، إن الإحساس بعدم الارتياح الناتج من الارتجاع المعدى ـــ المريئى يمكن أن يعلل حدة الطبع فى الأطفال المعاقين وعادة ما يتم إغفال تشخيص تلك الحالة بسبب عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التعبير اللفظى(Sullivan & Rosernbloom, 1996).
- ويعانى حوالى ٥٠% من الأطفال الذين لديهم ارتجاع معدى ـــ مريئى من تأخر تفريغ المعدة (delayed gastric emptying) (Campbel el al., 1989).

- هناك العديد من المقالات والأبحاث التى تناولت الالتهاب الرئوى الحاد المتكرر الناتج عن استنشاق الطعام (recurent aspiration pneumonia) مما يعيق القدرة على تناول الطعام والذى يعتبر من ضمن المضاعفات الناتجة عن الارتجاع المعدى المريئى المزمن (Fung et al., 1990).
- كما أن الإمساك وانحشار البراز (fecal impaction) يعتبرا شائعي الحدوث بصورة دالة فى الأطفال المقعدون الذين لديهم إصابات عصبية (Webb, 1980).

وتتزايد المشكلة نتيجة لتناول الأدوية وقلة النشاط الجسمى وتناول الأطعمة المهروسة، ويرتبط الإمساك بالشبع المبكر ويعتبر سبب إضافى لقلة الطعام فى الأطفال المعاقين حيث وجد أنه عامل مسبب لسوء التغذية فى ٤١% من الحالات التى تم دراستها بواسطة بس وآخرون (١٩٨٩) (Pesce et al., 1989).

٢- مشكلات الجهاز الحركى:

إن الأطفال الذين لديهم ارتخاء فى العضلات (hypotonia) عادة يكونون غير قادرين على تثبيت وضع الرأس والجذع مما يعيق قدرتهم على البدء أو الاستمرار فى الرضاعة ، البلع ، القضم ، أو المضغ (Ottenbacher el al., 1983).

وعلى النقيض فإن الأطفال مفرطى التوتر العضلى (hypertonus) عادة ما يتخذوا النموذج الشديد الانبساط فى الرأس والجذع والأطراف (strong extensor pattern) مما يحد من حركات الفم والتى تصبح فى كثير من الأحيان حركات نمطية وغير طبيعية مع دفع الفك وإخراج اللسان بالإضافة إلى تقلص الشفاه وهذه الحركات النمطية تحول دون غلق الفم والحركة الدقيقة للسان والتوافق فى عملية المضغ والبلع وينتج عن ذلك انسكاب اللعاب (drooling) وفقد الطعام والشرق (choking) (Ottenbacher el al., 1983).

٣- تشوهات الوضع: (Postural deformity)

كثير من النتائج المرتبطة بالاضطراب الوظيفى الحس حركى تؤدى إلى مشكلات الإطعام فى الأطفال المعاقين ، إن الأطفال الذين يعانون من الشلل المخى الكنعانى (athetoid) والشلل الرباعى التشنجى الشديد (severely spastic quadriplegic) عادة ما يكونون غير قادرين على التحكم فى الرأس والجذع، ويؤدى عدم القدرة على التوازن فى وضع الجلوس بالإضافة إلى التشوهات التقفعية الناتجة عن ضمور العضلات (contracture deformity) وعدم القدرة على ثنى مفصلى الفخذ (hip joints) بصورة كافية للانحناء للأمام والقبض على الأشياء والفشل فى الاستمرار فى عملية القبض كل ذلك يضع مشكلات كبيرة أمام نجاح عملية الإطعام ، بالإضافة إلى ذلك فإن عدم القدرة على تقريب اليدين للوصول إلى الفم ونقص التوافق بين اليد والعين مع اضطراب وظيفة اليد يجعل عملية الإطعام الذاتى مستحيلة بالنسبة لبعض الأطفال، أيضاً فإن عدم الحركة من المحتمل أن تسهم فى حدوث مشكلات الطعام فى الأطفال الغير قادرين على السعى للحصول على الطعام وبالتالى فهم معتمدين كلياً على الآخرين لإحضار الطعام إليهم .(Sullivan & Rosenbloom, 1996)

إن أى اضطراب يعيق التحرك والتنقل مثل الشلل الدماغى (cerebral play) أو عيوب الأنبوبة العصبية (neural tube defect) يمكن أن يؤثر على النمو، وهذه الاضطرابات تؤدى إلى نقص القدرة على تحميل الوزن على الساقين (weight bearing) المطلوب لإعطاء القوة الدافعة لعظام الساقين لتنمو .(US Departement of Health and Human Services,2004)

٤- استخدام الأدوية:

عادة ما تستخدم الأدوية لعلاج مشكلات خاصة فى الأطفال المعاقين ، وقد تتداخل تلك الأدوية مع قدرة الطفل أو رغبته فى الأكل وقد تتفاعل سلبياً مع بعض المواد الغذائية (Lifshitz et al., 1991).

وهناك عدد من الأدوية التى تستخدم للتقليل من التشنج العضلى (spastitiy) مثل باكلوفين (Baclofen)، ديازيبام (Diazepam)، وبوتيولينم توكسن

(Botulinum toxin) وكلها ينتج عنها درجة من الارتخاء غير المطلوب فى العضلات مما يؤدى إلى تأثيرات جانبية على وضع الجسم والوظائف الفمية الحركية (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

بعض الأطفال ذوى الإعاقة الشديدة جداً (profoundly disabled) يتم وصف الكثير من الأدوية لهم كما فى حالات التقلص (spasticity)، الصرع (epilepsy)، الارتجاع المعدى ــ المريئى ، الإمساك ، ونقص الفيتامينات، وتشكل هذه الأدوية مجتمعة حجماً كبيراً يجب إعطاؤه للطفل عدة مرات يومياً، مما يعطى الإحساس بالشبع ويسهم فى فشل عملية التغذية (Sullivan & Rosenbloom., 1996).

٥- الأمراض الوراثية:

كثير من الأمراض الوراثية والكروموسومية (chromosmoal and genetic) لها نماذج مميزة من اختلال النمو، وقد قام الباحثون بعمل خرائط نمو (growth charts) منفصلة لعدد من هذه الأمراض (Kane, 2003).

قد يصاب الأطفال المعاقين ببعض الحالات الطبية الخاصة التى تسبب اختلالاً فى احتياجاتهم الغذائية، مثال ذلك الأطفال المصابين بأمراض القلب ، الالتهابات المتكررة وارتفاع درجة حرارة الجسم مما يزيد من المتطلبات الغذائية لتلبية الزيادة فى الطاقة المستهلكة نتيجة للضغوط الخاصة بتلك المشكلات، ويعانى بعض الأطفال المعاقين من مشكلات أخرى فى التمثيل الغذائى مثل حالات الفينيل ــ كيتونيوريا (phenyl-ketonurea) وحساسية الطعام (food allergy) والحساسية المفرطة (food intolerance) والتى تتطلب تقييداً خاصة فى تناول بعض الأطعمة مما يزيد من تعرض الحالة التغذوية للطفل للمضاعفات (Lifshitz et al., 1991).

٦- فقد الحواس:

إن الأطفال الذين يولدون فاقدى السمع والبصر بدون أى إعاقة جسمية أو عقلية أخرى قد يصابون بسوء التغذية وفشل النمو نتيجة لصعوبات الإطعام المبكرة والتى تستمر خلال مرحلة الطفولة (Thommessen et al., 1989).

ولقد وجد أن الإعاقة البصرية تكون مصاحبة للإعاقات العصبية فى الأطفال بصورة متكررة) ، كما أن هناك أعداد كبيرة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى وصعوبات التعلم الشديدة لديهم القليل من حاسة البصر(Jan, 1993).

٧-مسببات نفسية واجتماعية :(Psychosocial problems)

- هناك مسببات نفسية اجتماعية وضغوط يمكن أن يؤدى إلى حدوث فشل النمو، فالأم التى تعانى من الاكتئاب قد لا تغذى طفلها بالقدر الكافى فيصبح الطفل منسحباً و يستجيب لاكتئاب أمه بالمثل ويأكل بصورة أقل، أيضاً عندما يكون الآباء شديدى القلق (overly anxious) على تغذية الطفل فإن الممارسات القهرية فى الإطعام تؤدى إلى مشكلات سلوكية فى تناول الطعام و فشل التغذية (Krugman & Dubowitz, 2003).
- إن تناول الطعام يكون مزعجاً (distressing) ومضيعة للوقت سواء للطفل أو القائم بالرعاية (Thomas & Akobeng,2000) ويستهلك الأطفال الذين يعانون من اضطراب وظائف الفم الحركية بصورة شديدة وقتاً أطول من الأطفال العاديين فى تناول الطعام بما يوازى من ستة إلى ١٨ ضعفاً (Sullivan & Rosenbloom, 1996).
- فى بعض الأحيان يمارس بعض القائمين على رعاية الأطفال معتقدات غذائية غير معتادة فقد تم التعرف على حالات فشل النمو فى الأطفال حينما كان القائمين برعايتهم يقومون بتطبيق تعليمات خاصة بأمراض القلب والسمنة (Pugliese et al., 1987).
- يتعرض الأطفال من العائلات المنتمية للأرباعى الأقل (lowest quartile) من التقسيم الاقتصادى الاجتماعى لاحتمالات أعلى فى نقص الوزن (low weight) بالنسبة للعمر بمقدار ٣,٤ مرة ، و٢,٧ مرة أعلى فى التقزم (stunted) و١١ مرة أعلى فى أن يكونوا قليلى الوزن بالنسبة للارتفاع (low weight for hight) (Issler & Giugliani, 1997).

- إن المظاهر السلوكية التوحدية سواء المصاحبة بالتخلف العقلى أو غير المصاحبة يمكن أن تثبط تناول الطعام ويؤدى ذلك إلى تناول الأغذية بكمية غير كافية (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

طبيعة مشكلة نقص التغذية فى الأطفال المعاقين:

١- نقص الطاقة: (Energy deficit)

يؤكد باتريك وجيزل (١٩٩٠) (Patric & Gisel, 1990) على أن مشكلات سوء التغذية تحدث فى هؤلاء الأطفال فى المقام الأول نتيجة نقص الطاقة أكثر منه نتيجة لنقص البروتينات والفيتامينات أو المعادن، وحيث أن سوء التغذية فى هؤلاء الأطفال نادراً ما يكون مرتبطاً بتغير فى الجلد أوالشعر أو الأغشية المخاطية فقد أثبتوا أن ذلك يكون ناتجاً عن أن الطعام المقدم لهؤلاء الأطفال يكون جيد النوعية ولكنه ناقصاً فى الكمية، وهذا يختلف بالطبع عن الصورة الإكلينيكية لسوء التغذية فى الأطفال والذى يحدث فى الدول النامية حيث يكون النقص فى الإغذية الدقيقة (micronutrients) مثل فيتامين أ والزنك، وكذلك النقص فى البروتينات أكثر حدوثاً (Rosenbloom & Sullivan,1996).

٢- نقص الأغذية الدقيقة: (Micronutrient deficiency)

على الرغم مما سبق فإن الأطفال ذوى الإعاقات النمائية يكونون عرضة للنقص فى تلك الأغذية لعدة عوامل ، فقد يقل تناول الفيتامينات الذائبة فى الماء (water-soluble vitamins) مثل فيتامين ب ، ج مع الطعام إذا تم تقطيع الطعام أو هرسه أو طهيه لمدة طويلة حتى يأخذ القوام الملائم أو بقاءه دافئاً لمدة طويلة أو عند إعادة تسخينه، وكل ذلك لا يمكن تجنب حدوثه مع طفل لديه صعوبة فى الإطعام، أما بالنسبة للفيتامينات المذابة فى الدهون (fat-soluble vitamins) فإنها لا تمتص بصورة جيدة فى حالة تناول مركبات الزيوت النباتية الخاصة بعلاج حالات الإمساك (Allot, 2000).

بالإضافة إلى ذلك فقد وجد أن الالتهابات واستخدام المضادات الحيوية يعتبرا من العوامل مسببة لنقص فيتامين ك فى الأطفال شديدى الإعاقة (Yoshikawa el al., 2003).

٣- نقص الحديد : (Iron deficiency)

إن الأطفال المعاقين يكونون أكثر عرضة لخطر نقص الحديد حيث أن طعامهم يكون محدوداً خاصة إذا اعتمد غذاؤهم بصورة كبيرة على لبن الأبقار (American Academy of Pediatrics 1992).

بالإضافة إلى ذلك فقد وجد يوسافزاى وآخرون (٢٠٠٣) (Yousafzai et al.,2003) أن متوسط نسبة الهيموجلوبين فى دم الأطفال المعاقين فى إحدى المناطق الهندية الفقيرة كانت أقل بصورة جوهرية عن متوسطات أشقاءهم وجيرانهم وذلك نتيجة لما يعانونه من صعوبات فى الإطعام.

٤- نقص السوائل: (fluid deficiency)

يصارع كثير من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عند شرب السوائل بكمية كافية وهذا يؤدى إلى الجفاف ومشكلات فى ضبط درجة حرارة الجسم والإمساك والتهابات المجارى البولية، بالإضافة إلى ذلك فإن الكثير من الأطفال الذين يجدون صعوبة فى شرب السوائل يكونوا ناقصى الوزن (Allott, 2000).

أثر نقص التغذية على الأجهزة المختلفة:

إن نقص التغذية عن الحد الأمثل الناتج عن تناول كميات غير كافية من الطعام يترتب عليه مضاعفات عدة ، فبالإضافة إلى فشل النمو فإن هناك تأثيرات ضارة على المخ (brain)، النمو النفس حركى (psychomotor development) العضلات الهيكلية (skeletal muscles)، الجهاز الدورى (cardiovascular system) والجهاز المناعى (immune system).

أ- نمو المخ:(Brain growth)

يمر مخ الإنسان بفترة نمو سريع تبدأ من الثلث الثانى من الحمل وتستمر خلال العام الثانى من العمر، فقد وجد أن ٨٥% من الفترة الكلية لنمو المخ هى فترة ما بعد الميلاد (Stein & Susser, 1985). وعلى ذلك فإن المخ النامى يكون فى ذلك الوقت أكثر عرضة للمؤثرات البيئية الضارة والتى تشمل سوء التغذية.

ويحد سوء التغذية بصورة كبيرة من تكون المادة الدهنية (myelin formation) ويكون التأثير كمياً وليس على التركيب الكيميائى (Martinez,1982) ومن المهم أن نلاحظ أن تأثير سوء التغذية على المخ يتعلق بمدته مقارنة بالفترة الكلية لنمو المخ والتى تستكمل ٣ سنوات من العمر على الأكثر (Rosenbloom & Sullivan, 1996).

إن فشل النمو فى ذلك التوقيت (أثناء نمو المخ) قد يكون ذو تأثير سيئ ، فقد وجدت مشكلات فى الحركة الكبرى والدقيقة باقية بالإضافة إلى تأخر النمو اللغوى والكلامى لدى الأطفال الذين عانوا مبكراً من نقص التغذية (Frank & Zeisel, 1988).

ب-النمو الحس حركى :(Pcychomotor development)

يكون الأطفال أقل لعباً ودافعية وأكثر فتوراً وحدة فى الطباع عندما يصابوا بنقص التغذية (Frank & Zeisel, 1988).

وقد وجد أن الأطفال والرضع الذين تعرضوا لسوء التغذية يأخذون درجات أقل من أقرانهم على مقاييس النمو واختبارات الذكاء والاختبارات الخاصة بالقدرات العقلية (Ricciuti, 1981).

وقد قام ستوك وآخرون (١٩٨٢) (Stock et al., 1982) بدراسة تتبعية لمدة ٢٠عاماً مستخدمين الاختبارات النفس حركية (psychomotor testing) والأشعة المقطعية على المخ (computarized tomography) حيث قاموا بمقارنة نحو ٢٠ طفلاً ممن أصيبوا بنقص عام فى التغذية (grossly undernourished) خلال فترة الرضاعة (infacny) مع مجموعة ضابطة مماثلة ، وقد أشارت نتائجهم إلى وجود

علاقة واضحة بين نقص التغذية فى مرحلة الرضع ،ونقص محيط الرأس ونقص نمو المخ (أقل من الحد الأمثل) وتلف وظائف المخ.

وقد قام بوليت وآخرون (١٩٩٣) (Pollitt et al., 1993) فى جواتيمالا بدراسة تأثير التغذية المكملة فى الرضع على النمو المعرفى (conginitive) عبر عقدين وقد برهنوا بوضوح على أن تصحيح سوء التغذية المبكر يمكن أن يكون له فوائد حقيقة على الأداء المعرفى اللاحق.

وعلى الرغم من أن أغلب الدراسات قد تم إجراؤها فى بيئات محرومة فى الدول النامية إلا أن نتائجها وثيقة الصلة بالاعتبارات الخاصة بالاحتياجات التغذوية فى الأطفال المعاقين (Rosenbloom & Sullivan,1996).

ج- العضلات الهيكلية :(Skeletal muscles)

يؤدى نقص التغذية الشديد إلى ضمور انتقائي للألياف العضلية من النوع الثانى (type II muscle fibers) وينتج عن ذلك وجود نسبة كبيرة من النوع الأول (type I) والتى تنقبض بصورة أبطأ وتتكزز (tetanize) نتيجة لمثيرات أقل وتنسبط بصورة أبطأ، علاوة على ذلك فقد وجد أن إعادة التغذية يؤدى إلى عودة الوظائف الطبيعية للعضلات إلى معدلاتها (Russell et al., 1983).

ويؤدى نقص الكتلة العضلية فى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى إلى كسر فى العظام الطولية، فقد لوحظ أن خمسة أطفال مصابين بالشلل الدماغى قد أصيبوا بكسر تلقائى فى العظام الطويلة وقد اعتبرأن السبب فى ذلك هو نقص الكتلة العضلية مع الإجهاد الناتج عن تقفع العضلات (contracture) (Lingam & Joester, 1994).

د-الجهاز المناعى :(Immume system)

يؤدى سوء التغذية إلى تثبيط المناعة (immume suppressive) حيث لوحظ أن الالتهابات تكون أكثر شدة وتبقى لمدة أطول وتتكرر بمعدلات أكثر فى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية (Chandra, 1983).

إن اختلال الجهاز المناعى الناتج عن سوء التغذية فى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يجعلهم أكثر عرضة للالتهابات خاصة فى الرئتين ومجرى البول ، وكذلك

يحدث بطء فى التئام الجروح الناتجة عن أماكن الضغط (pressure sores) وقد يكون ذلك ناتجاً بصورة جزئية عن اعتلال الجهاز المناعى وكذلك نتيجة قصور الدورة الدموية الموجودة فى الأطفال المقعدين المصابين بالشلل الدماغى وسوء التغذية (Rosenbloom& Sullivan, 1996).

هـ-الجهاز الدورى: (Cardiovascular system)

يقترن سوء التغذية ببطء الدورة الدموية وضعف النتاج القلبى (low cardic out-put) (Ansari,1987) ، ويضاف إلى ذلك ضعف أكسدة الدم مما يسبب شحوب الأطراف وبرودتها وتبقع الجلد (mottled) وكل ذلك عادة ما يحدث فى الأطفال المعاقين (Rosenbloom& Sullivan, 1996).

التقييم وكيفية التعامل: (Assessment and management)

إن التقييم السليم للتغذية يعتبر ضرورياً للتعرف على الرضع والأطفال المفتقرين للتغذية وكذلك هؤلاء المعرضين لخطر سوء التغذية وكذلك يعطى معلومات هامة لبناء الخطة الخاصة بالرعاية الغذائية وحتى يمكن بعد ذلك تقييم تأثير التدخل. إن التقييم الدقيق للحالة التغذوية يعتمد على المعلومات ذات العلاقة والتى تشمل المعلومات الطبية ، التاريخ الغذائى، القياسات الجسمية ، والفحوص المعملية (Kumar et al.,2002).

إن التقييم الغذائى المتكامل يجب أن يكون جزءاً من الرعاية الصحية لكل طفل معاق (Lifshitz et al., 1991).

وقد أكد كثير من الباحثين على الحاجة إلى التقييم والعلاج المتعدد الأنظمة للمشكلات الخاصة بإطعام وتغذية الأطفال والكبار من حالات الشلل الدماغى (Stalling & Zemel, 1996).

ويتكون فريق العمل من أطباء فى التخصصات المختلفة مثل أمراض الأطفال، الأعصاب، الجهاز الهضمى، جراحة الأطفال، وأمراض التخاطب، التغذية، العلاج الطبيعى والوظيفى ، والتمريض (Couriel et al.,1993).

أولاً: التاريخ الطبى والغذائى: (Medical and dietetic history)

يشمل التاريخ الطبى مراجعة الأمراض الحادة والمزمنة وكذلك أى نقص سابق فى الغذاء والتاريخ الاجتماعى للحالة ، ويجب الأخذ فى الاعتبار تقدير الغذاء الذى يتلقاه الطفل كمياً ونوعياً ومطابقة الطعام المستهلك مع الأنصبة الغذائية الموصى بها (recommended dietary allowances) من الطاقة والبروتينات والأغذية الدقيقة (Trumbo et al., 2001).

إن تقييم الحالة التغذوية هو الطريقة التى يتعرف عن طريقها فريق العمل الطبى على الحالات التى تعانى من نقص التغذية أو إفراطها. (Stalling & Zemel, 1996).

ويهدف تقييم التغذية إلى تحديد احتياجات الطفل من الطعام والسوائل للوصول إلى الحد الأمثل من النمو والحالة التغذوية (Allot, 2000).

ثانياً: القياسات الجسمية :(Anthropometric measurements)

إن النمو المناسب يعتبر علامة على التغذية الكافية، فيجب أن يشتمل الفحص الشامل للطفل تحت عمر ٣ سنوات على القياسات الدقيقة للوزن والطول / الارتفاع ومحيط الرأس ، كما يجب الاهتمام باستخدام الأدوات والطرق المناسبة فى قياس الوزن والطول والارتفاع ، أيضاً لابد من رسم هذه المعلومات على خرائط النمو (growth charts) المرجعية التى يتم إصدارها وتحديثها بواسطة المراكز الصحية الإحصائية القومية (Gahagan and Holmes,1998).

إن تتبع التغيرات فى الوزن والطول أو الارتفاع فى الرضع والأطفال هو المفتاح لتحديد ما إذا كان الطفل يتلقى تغذية كافية أم لا. وعلى الرغم من أن التأخر يكون شائعاً بين الأطفال المعوقين خاصة هؤلاء الذين يعانون من اضطرابات فى الجهاز العصبى إلا أنه من المهم تحديد أى عوامل لها علاقة بالتغذية قد تكون السبب فى ضعف النمو (Lifshitz et al., 1991).

إن خرائط النمو (growth charts) الخاصة بالأطفال الأصحاء تكون غير مناسبة للاستخدام مع الأطفال المعاقين ، ولهذا فقد تم عمل خرائط نمو خاصة بالأطفال الذين لديهم أمراض معينة مثل: متلازمة داون (Down syndrome) ، متلازمة ويليام

(William's syndrome)، متلازمة برادر- ويللى (Prader-Willi syndrome)، متلازمة كورنيليا دى لانج (Cornelia de Lange syndrome)، متلازمة تيرنر (Turner syndrome)، متلازمة روبنشتاين- تايبى (Rubinstein –Taybi syndrome)، متلازمة مارفان (Marfan sydrome) (Lifshitz et al., 1991).

يعكس النمو الطولى (linear growth) التاريخ الغذائى للحالة ويساعد على التفرقة بين مشكلات التغذية قريبة أو بعيدة المدى (Stalling & Zemel, 1996).

وتوجد صعوبة فى إجراء القياسات الجسمية الطولية لبعض الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة نتيجة لحالاتهم المرضية، وتشمل هذه المشكلات عدم القدرة على الوقوف ، التشوهات الناتجة عن التقفع (contractures) تحدب العمود الفقرى (scoliosis) ، وفقدان القدرة على ضبط الرأس والجذع (head & trunk control) وتحدث هذه الحالات فى مرضى الشلل الدماغى وتشقق العمود الفقرى (spina bifida) مما يؤثر على دقة القياسات أو يجعلها صعبة جداً (US Departement of Health and Human Services, 2004).

ويتطلب إجراء القياسات لهذه الفئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة توفير أدوات خاصة بقياس الوزن والطول أو استخدام مقاييس بديلة (Kumar et al., 2002).

فمثلاً فى حالات تشوه العمود الفقرى أو التشوه الناتج عن ضمور العضلات أو عدم القدرة على الوقوف يمكن استخدام قياسات أخرى مثل الطول من الرأس حتى المقعدة (crown-rump length)، الطول من وضع الجلوس(sitting lenght) ، طول العضد (upper arm length) أو طول الساق (lower leg length) أما فى حالة صعوبة قياس الوزن لعدم القدرة على الوقوف فيمكن استخدام الكراسى الخاصة بالوزن (chair scales, wheelchair scales) أو بوزن أحد الوالدين وهو يحمل الطفل ثم القيام بطرح وزن الوالد من الوزن الكلى للحصول على وزن الطفل (US departement of Health Human services, 2004).

وقد قام ستيفنسن (١٩٩٦) (Stevenson, 1996) بالتوصية باستخدام المقاييس الجسمية الخاصة بالعضد والساق إلا أن القوائم المرجعية لهذه القياسات غير حديثة ولا تشتمل على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى عيناتها.

بالإضافة إلى المقاييس السابقة فإن قياس محيط الرأس (head circumference) لابد أن يتم اعتباره عند تقييم النمو والحالة التغذوية حيث أن نمو المخ أكثر سرعة فى السنوات الثلاث الأولى من العمر(Stalling & Zemel, 1996).

على الرغم من أن المقاييس الجسمية تعتبر وسيلة غير اختراقية (non-invasive) ويمكن أن تتم بواسطة أدوات بسيطة إلا أنها تحتاج إلى متخصص متدرب فى علم الإنسان (anthropologist) كما يجب استخدام الأجهزة الملائمة مع ملاحظة معايرتها بصورة دورية ويجب أيضاً مقارنة القياسات الناتجة مع معايير مرجعية (referenced standards) ملائمة (Stalling & Zemel, 1996).

إن تقدير كمية الطاقة التى يتناولها الطفل مقارنة باحتياجاته يعتبر جزء أساسى فى تقديم الرعاية الغذائية للأطفال ذوى الإعاقات الشديدة حيث أن نقص التغذية (undernutrition) وفرط التغذية (over nutrition) مرضان شائعان يحدثان نتيجة لعدم التوازن فى الطاقة (Stalling & Zemel, 1996).

إن النقص فى المعلومات الدقيقة عن الاحتياجات الغذائية للأطفال المعاقين يعتبر أحد المشكلات الأساسية المتعلقة بمراقبة التغذية فى هؤلاء الأطفال (Sullivan & Rosenbloom, 1996)، فالاحتياجات الحسابية المتوسطة التقديرية (estimated average requirements) لا تنطبق على الأطفال الذى يشذون فى أحجام أجسامهم أو الذين يعجزون عن النشاط الحركى نتيجة الاضطراب الحركى (motor dysfunction) فالحركات الغير طبيعية مثل الشلل المخى الكنعانى (athetosis) تكون عامل مضاعف يمكن أن يزيد من مقدار الطاقة المطوبة (Phelps, 1951) وعلى العكس من ذلك فإن الأشخاص المقعدين (immobile) كما فى حالات الشلل الدماغى التشنجى (spasticity) يكونون معرضين لخطر السمنة نظراً لاحتياجهم إلى تناول سعرات أقل (Fonkalsrud et al., 1985).

وقد قرر كيرك وآخرون (١٩٩٢) (Kirck et al., 1992) طريقة عاملية (تعتمد على العوامل) لتحديد الاحتياجات السعرية (caloric needs) فى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى، وهذه الطريقة تحدد السعرات المطلوب تناولها والتى تعتمد على الطاقة المقدرة أثناء الراحة (estimated resting energy) التغير فى وتيرة العضلات (muscle-tone alteration) الاحتياجات الطبيعية للنمو (normal growth needs) والنمو المتسارع (catch up growth) و التغذية المستنفذة (nutritional depletion) فى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.

ويمكن استخدام نهج مماثل مع المجموعات الأخرى من الأطفال المعاقين.

ثالثاً: الفحوص المعملية :(Laboratory investigations)

يتم تحديد الاختبارات المعملية استرشاداً بالتاريخ المرضى والفحص الإكلينيكى للحالة، حيث أنه ليس هناك اختبارات معملية روتينية يتحتم إجراؤها لكل طفل .(Krugman & Dubowitz 2003)

وقد يستعان بالفحوص المعملية لتشخيص حالات نقص المغذيات بدون مظاهر إكلينيكية حقيقية لسوء التغذية أو لإعطاء معلومات قاعدية (baseline data) لمتابعة الاستجابة للتدخل الغذائى (Kumar et al., 2002) وذلك مثل فحص مصل الدم لتحديد نسبة فيتامين د، الكالسيوم ، الفسفور، إنزيم الفوسفات القلوى (alkaline phosphatase) وكذلك الفحص بأشعة X للعظام الطولية (Stalling & Zemel, 1996).

التـــدخل العلاجـــى : (Intervention)

إن التوقيت والنوعية المناسبين للتدخل الغذائى فى الأطفال المعاقين يكون ضرورياً للحد من المضاعفات الواقعة على الحالة الصحية ولتعظيم النمو والتطور .(Lifshitz et al., 1991)

وحيث أن فشل النمو فى الأطفال المعاقين يكون ناتجاً عن عدة عوامل فلابد أن يكون العلاج غذائى ، طبى ، نفسى، ونمائى (تطورى)، وعادة ما يحتاج فريق العمل إلى أن يشتمل على أخصائى تغذية (nutritionist) ، أخصائى اجتماعى (social

worker)، أخصائى علاج وظيفى (occupational therapist)، أخصائى علاج طبيعى

(physical therapist)، طبيب نفسى (paychiatrist) أو أخصائى نفسى (psychologist) ، طبيب جهاز هضمى (gastro-enterologist) وطبيب أطفال سلوكى (behavioral pediatrician) بالإضافة إلى القائم الأساسى بالرعاية (primary provider) (Frank & Zeisel, 1988).

ويجب أن يركز العلاج على تعديل المسببات الضمنية (underlying causes) للمشكلة أكثر من مجرد زيادة التغذية (kane, 2003)، كذلك يجب أن تكون كل المغذيات

(all nutrients) فى متناول الطفل وبالكميات الصحيحة، وقد لا يستطيع الطفل فى بعض الأحيان تلقى المقررات الغذائية المطلوبة بالرغم من كل الجهود المبذولة من الطفل والقائم بالرعاية وفى هذه الحالة لابد من اللجوء إلى التغذية المعوية (enteral nutrition) مع توضيح ومناقشة ذلك مع الأسرة (Allott, 2000).

أما فى حالات زيادة الوزن والسمنة، فقد وجد أنه من الصعب على الطفل المعاق أن يفقد من وزنه نتيجة القدرة المحدودة على القيام بالتمرينات الرياضية ونقص التعاون والدفاعية، كما أن أطفال متلازمة برادر – ويللى يظهرون رغبة ملحة غير قابلة للتحكم فيها نحو تناول كميات كبيرة من الطعام، ولهذا فإن الوقاية من السمنة يجب أن تكون جزء أساسى فى رعاية الرضع والأطفال المعاقين المعرضين لخطر السمنة، فبالإضافة إلى تناول كميات مناسبة من الطعام فإن الأطفال الغير قادرين على ممارسة الرياضات التقليدية يحتاجون إلى تضمين نوعيات أخرى من الأنشطة الجسمانية لمساعدتهم فى الحفاظ على معدلات نمو طبيعية. (Lifshitz et al., 1991).

جهود دولية وعربية لمواجهة المشكلة:

على الرغم مما يقدم عالمياً وعلى مستوى الدول المختلفة من خدمات تهدف إلى تحسين مستوى ونوعية النظام الغذائى للأطفال بصورة عامة وكذلك إلى الحد من مشكلة الإعاقة بين الأطفال بصفة خاصة، إلا أن هذه الجهود لم تصل بعد إلى

المستوى الدقيق فى تحديد مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية والتوجه إليها بالاهتمام كمشكلة منفردة خاصة بالأطفال المعاقين والتصدى لها.

فبنهاية عام ١٩٩٦ كان هناك ٩٨ دولة لديها بالفعل خطط قومية للتغذية كما أن ٤١ دولة تقوم بالفعل بإعداد خطط قومية فى هذا المجال، وتختلف تلك الخطط والأنشطة من دولة إلى أخرى إلا أن معظم البرامج الخاصة بسوء التغذية فى الأطفال تشتمل على أنشطة إصلاحية تقليدية مثل حماية وتدعيم الرضاعة الطبيعية / التغذية التكميلية الملائمة/ التوعية الغذائية لتغيير السلوك/ متابعة النمو/ ضبط النقص فى الأغذية الدقيقة/ الإمداد الغذائى للأطفال المرضى/ تغذية الأمهات والتناول الصحى (World Health Organization, 1998).

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع اليونيسف بتقييم السياسات الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال واستعراض التدخلات الرئيسية فى هذا الصدد ووضع الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال والتى تهدف إلى تحسين الحالة التغذوية والنمو والتطور والصحة من خلال التغذية المثلى للأطفال وهى تعتبر دليل مرجعى للنهوج التى تتبعها البلدان النامية إزاء تحسن الممارسات التغذوية (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٢)

والدول العربية شأنها فى ذلك شأن الدول الأخرى لديها خطط للتعامل مع مشكلة سوء التغذية لدى الأطفال بصفة عامة، أما بالنسبة للأطفال المعاقين فتقوم الدول العربية بجهود متفاوتة تشارك فيها الجمعيات الأهلية بجانب الدول وتتركز فى الاكتشاف المبكر للإعاقة/ الاهتمام الصحى بالمعاقين / التوعية/ تأمين العمل/ التأهيل المرتكز على المجتمع / والتعليم كما يتم التركيز على توعية المواطنين حول أسباب الإعاقة وسبل الوقاية منها وأهمية الكشف المبكر وذلك عبر وسائل الإعلام وعقد الندوات وتكثيف الدورات التدريبية بحيث تشمل جميع العاملين فى معاهد ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حول أحدث أساليب التأهيل فى الإعاقة، إلا أن ذلك كله يبقى ضمن إطار عناوين عامة غير مرتبطة بتاريخ أو ميزانية محددين فيما لا تزال المعاناة فى معظم فصولها هى نفسها أكان ذلك بالنسبة إلى قضية الإعاقة أو غيرها

أي الانفصال ما بين القول والتنفيذ العملى الدقيق أو بين التخطيط والتطبيق ولا يزال يلاحظ كذلك نقص فى التقييم عبر التغذية الراجعة وإعادة التقييم (المجلس العربى للطفولة والتنمية ٢٠٠٢)، أضف إلى ذلك الصعوبة الشديدة فى الحصول على المعلومات نتيجة الافتقار إلى قواعد البيانات الخاصة بالإعاقة والمعوقين.

التعليق : (Comment)

لما كانت مشكلات التغذية فى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية تختلف اختلافاً كبيراً عن مشكلة سوء التغذية أو نقصها فى الأطفال العاديين للاختلاف فى المسببات وطبيعة المشكلة، فإنه يتحتم التوجه نحو تحديد مشكلات التغذية فى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية والعمل على تقديم ما يناسبها من حلول ــ ويتمثل ذلك فى:

- إجراء البحوث والدراسات التى تهدف إلى حصر هذه المشكلات وما يتعلق بها.
- إنشاء قاعدة بيانات على المستوى العربى خاصة بالمعاقين والخدمات المقدمة لهم.
- وضع خرائط لنمو الأطفال تستند إلى معايير النمو الخاصة بكل شعب والتوصية باستخدامها.
- وضع خرائط للنمو خاصة ببعض الفئات من إعاقات النمو ذات الطبيعة المختلفة فى النمو الجسمى.
- نشر الوعى الغذائى بين أسر الأطفال ذوى الإعاقات النمائية والتأكيد على أهمية التغذية السليمة فى تلك الحالات.
- التأكيد على أهمية التشخيص متعدد الأنظمة فى التعامل مع الأطفال المعاقين والاهتمام بدور أخصائى التغذية وتفعيله.
- الاهتمام باجراء قياسات النمو ودراسة الحالة التغذوية كمكون أساسى فى بروتوكول العمل مع الأطفال ذوى الإعاقات النمائية.

- تدريب المتخصصين والعاملين فى مجال الإعاقة على كيفية إجراء القياسات الجسمية بصورة سليمة والاكتشاف المبكر لمشكلات التغذية فى الأطفال ذوى الإعاقة النمائية وعلاجها.

المــراجع

- المجلس العربى للطفولة والتنمية (٢٠٠٣) "التقرير الإحصائى السنوى لواقع الطفل العربى ٢٠٠٣" ــ المجلس العربى للطفولة والتنمية. ص ص ١٢٦-١٣٣.
- المجلس العربى للطفولة والتنمية (٢٠٠٢) "التقرير السنوى الأول عن الإعاقة فى الوطن العربى".المجلس العربى للطفولة والتنمية ص ص ١٩٤-١٩٥.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائى والصندوق العربى للإنماء الاقتصادى والاجتماعى (٢٠٠٢) "تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام ٢٠٠٢" ص ص ٣٦.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢) "تغذية الرضع وصغار الأطفال: الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال تقرير من الأمانة" . موقع إنترنت: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/aa5515.pdf.

- **Allott, L.(2000) "Feeding children with speical needs." In "Holden, C., MacDonald, A., Wharton, B.(Eds) Nutrition and child health. Harcourt pp 114-160.**
- **American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition (1992) "The use of whole cow's milk in infancy" Pediatrics, 89, 1105-1109.**
- **Ansari, A. (1987) "Syndromes of cardiac cachexia and the cachectic heart." Progress in Cardiovascular Disease 30,45-60.**
- **Bear, M., Make, M., Nurminen, J., Turjanmaa, V., Pukander, J., Vesikari, T.(1986) "Esophagitis and findings of long-term esophageal pH recording in children with repeated lower**

respiratory tract symptoms." Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 5, 187-190.
- Bithoney, W.G.,Dubowitz,H. (1992) "Failure tothrive / growth deficiency." Pediatr Rev, 13:453-60.
- Campbel, J.r., Gilchrist, B.F., Harrison, M.W. (1989) "Pyloroplasty in association with Nissem fundoplication in children with neurologic disorders". Journal of Pediatric Surgery, 24, 375-377.
- Careaga,M.G., Kerner,J.A. (2000) "A gastroenterologist's approach to failure to thrive." Pediat Ann, 29:558-67.
- Catto-Smith, A.G., Machida, H., Butzner, J.D., Gall,D.G., Scott, R.B. (1991) "The role of gastroesophageal reflux in pediatric dysphagia" Journal of Pediatric, 56, 52-57.
- Chandra, R.K. (1983) "Nutrition, immunity and infection: present knowledge and future directions" Lancet, 1,688-691.
- Cloud H.H.(1997) "Update on nutrition for children with speical needs." Top Clin Nutr. 10(1):21-32.
- Couriel, J.M., Bisset, R., Miller, R., Thomas, A., Clarke, M. (1993) "Assessment of feeding problems in neuro-developmental handicap: a team approach" Archives of Disease in Childhood, 69,609-613.
- Dahl,M.,Thommessen, M., Rasmussen, M., Selberg,T.(1996) "Feeding and nutritional characteristics in children with moderate or servre cerebral palsy." Acta Pediatr. 85(6):697-701.
- Dellert, S.F., Hyams, J.S., Treem, W.R., Geertsma, M.A.(1993) "Feeding resistance and gastroesophageal reflux in infacy." Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 17, 66-71.
- Fischer, M., Adkins, W.w Hall, L., Scaman, P., Hsi, S., Marlett, J., (1985) "The effects of dietary fibre in a liquied diet on bowel function of mentally retarded individuals." Journal of Mental Dificiency Research, 29, 373-381.
- Fonkalsurd, E.W., Ament, M.E., Berquist, W.(1985) "Surgical management of the gastroesophageal reflux syndrome in childhood" Surgery, 97, 42-48.
- Frank, D.A., Zeisel, S.H.,(1988) "Failure to thrive." Clin North Am, 35:1187-207.
- Fung, K.P., Seagram, G., Pasieka, J., Trevenen, C., Machida, H., Scott, B. (1990) "Investigation and outcome of 121 infants and children requiring Nissen fundoplication for the

management of gastroesophagel reflux." Clinical and Investigative Medicine, 13,237-246.

- Gahagan, S., Holmes, R. (1998) " A stepwise approach to evaluationof undernutrition and failure to thrive". Pediat Clin North Am, 45: 169-87.
- Gisel, E.G. (1991) "Effect of food texture on the development of chewing of children between six months and two years of age" Developmental Medicine and Child Neurology, 33, 69-79.
- Issler, R.M., Giugliani, E.R.(1997) "Identification of the groups most vulnerable to infant malnutrition through the measuring of poverty level". J. Pediatric, 73(2):101-5.
- Jan, J.E. (1993) "Neurological causes and invetigation." In: Fielder, A.R., Best, A.B., Bax, M.C.O. (Eds.) :The management of visual impairment in childhood, clinics in developmental medicine" No, 128. London: Mac Keigh Press, pp 48-63.
- Kane, M.L.(2003) "Pediatric failure to thrive". Clinics in Familty Practice, Vol.5, No2.
- Kirck, J.,Murphy,P.E. Markhan, J.F.B., Shaprio, B.K.(1992) "A proposed formula of calculating energy needs of children with cerebral palsy." Developmental Medicine and Child Neurology. 34,481-487.
- Kirck, J.,Van Duyn, M.A.S. (1984) "The relationship between oral-motor involvement and growth: a pilot study in a pediatric poplulation with cerebral palsy." Journal of the American Dietetic Association , 48, 555-559.
- Korabek,C.A., Reid, D.H. Ivancic, M.T. (1981) "Impoving needed food intake of profoundly handicapped children through effective supervision of institutional staff." Applied Research in Mental Retardation, 2, 69-88.
- Krugman, S.D., Dubowitz H.(2003) "Failure to thrive." American Family Physician, 68,5.
- Kumar, S., Olson, D.L., Schwenk,W.F (2002) "Part I. malnutrition in the pediatric population". Disease-A-Month,48,11.
- Lifshitz,F., Finch,N.M., Lifshitz.J.Z.(1991) "Children nutrtion". Jones and Bartlett, pp 383-398.
- Lingam, S., Joester, J. (1994) "Spontaneous fractures in children and adolescents with cerebral palsy." British Medical Journal, 309-265.

- Martinez, M. (1982) "Myelin lipids in the developing cerebrun, cerebellum, and brain stem of normal and undernourished." Journal of Neurochemistry. 39, 1684-1692.
- McBride, M.C., Danner, S.C. (1987) "Sucking disorders in neurologically imparied infants: assessment and facilitation of breast feeding" Clinics in Perianatology, 14, 109-130.
- Nelson,W.E.,Behrman, R.E., Kliegman, R.M.(1996) "Nelson textbook of pediatrics." Philadelphia:WB Saunders.
- Ottenbacher, K., Bundy, A., Short, M.A. (1983) "The development and treatment of oral-motor dysfunction: a review of clinical research." Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 3, 1-13.
- Palmer,S., Thomspon, R.J., Linscheid, T.R. (1975) "Applied behavior analysis in the treatment of childhood feeding problems." Developmental Medicine and Child Neurology, 17,33-339.
- Patrick, J., Gisel, E. (1990) "Nutrition for the feeding impaired child" Journal of Neurology and Rehabilitation , 4, 115-119.
- Pesce, K.A., Wodarski, L.A., Wand, M. (1989) "Nutritional status of institutionalized children and adolescents with developmental discabilities." Research in Developmental Disabilities, 10, 33-52.
- Phelps, W.M. (1951) "Dietary requirements in cerebral plasy" Journal of the American Dietetic Association, 27,869-870.
- Pollitt, E. Gorman, K.S. Engle. P.L., Martorell, R., Rivera, J. (1993) "Early supplementary feeding and cognition: effects over two decades. Monographs of the Society for Research in Child Development. Vol 58, No7.
- Pugliese, M.T., Weyman-Daum, M., Moses, N. (1987) " Parental health beliefs as a cause of nonorganic failure to thrive." Pediatrics;80:175-82.
- Reyes, A.L., Cash, A.J., Green, S.H., Booth, I.W. (1993) "Gastroeosphageal reflux in children with cerebral palsy" Child Care Health and Development, 19, 109-118.
- Ricciuti, H. (1981) "Developmental consequences of malnurtrition in early childhood" In: Lewis, M., Rosenblum, N. (Eds) The Uncommon Child: the Genesis of Behavior, New York: Plenum.
- Rosenbloom, L. Sullivan, P.B.(1996) "The nutritional and neurodevelopmental consequences of feeding difficulties in

disabled children". In Sullivan, P.B. and Rosenbloom, L,(Eds)Feeding the disabled child. Mac Keith Press pp 33-39.

- Russel, D.McR., Leiter, L.A., Whitwell, J., Marliss, E.B., Jejebhoy, K.N.(1983) "Skeletal muscle function during hypocaloric diets and fasting: a comparison with standard nutritional assessment paratmeters" American Journal of Clinical Nutrition, 37, 133-138.
- Scharli, A.F. (1985) "Gastroesophageal reflux and severe mental retadation." Progress in Pediatric Surgey, 18, 84-90.
- Stalling, V.A., Zemel, B.S(1996) "Nutritional assessment of the disabled child". In Sullivan, P.B. and Rosenbloom, L.(Eds) Feeding the disabled child. Mac Keith Press pp 62-76.
- Stein, Z. Susser, M. (1985) "Effects of early nutrition on neurological and mental competence in human beings." Psychological Medicine, 15,717-726.
- Stevenson R.D.(1996) "Measurement of children with developmental disabilities." Developmental Medicine and Child Neurology. 38:861-866.
- Stoch,M.B.,Mooddie,A.D., Baradshaw, D.(1982) "Psychosocial outcome and CT findings after gross undermourishment during infancy:20-year developmntal study".Developmental Medicin and Child Neurology,24,419-436.
- Sullivan, P.B., Rosenbloom, L.,(1996) "Introduction : an overview of the feeding difficulties experienced by disabled children". In Sullivan, P.B. and Rosenbloom, L.(Eds)Feeding the disabled child. Mac Keith Press pp 1-10 & 23-29.
- Sullivan,P.B., Juszczak,E., Yambert, B.P., Rose,M.,Ford-Adams,M.E.,Jonso,A.(2002) "Impact of feeding problems on nutritional intake and growth: Oxford feeding study II". Dev Med Child Neurol, 44(7):461-7.
- Thomas, A.G.,Akobeng, A.K.(2000) "Technical aspects of feeding the disabled child." Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 3(3):221-5.
- Thommessen M.,Riis G., Kase B.F. (1989) "Nutrition and growth retardation in 10 children with congenital deaf-blindness. J Am Diet Assoc; 89:69-73.
- Trumbo P.,, Yates A.A., Schlicker S., et al.,(2001) "Deitary reference intakes: vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum,

nickel, silicon, vanadium, and zinc". J Am Diet Assoc. 101:294-301.
- US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau. The CDC growth charts for children with special health care needs. Available at: http://depts.washington.edu/growth/cshcn/text. Accessed at Jan., 2004.
- Webb, Y. (1980) "Feeding and nutrition problems of physically and mentally handicapped children in Britain: a report" Journal of Human Nutrition, 34, 281-285.
- World Health Organization (1998) "Child malnutrition." Available at: http://www.who.int/inf-fs/en/fact119.html.
- Yoshikawa, H.,Yamazaki, S., Watanabe, T., Abe, T. (2003) "Vitamin K deficiency in severely disabled children." J Child Neurol. 15(2): 93-7.
- Yousafzai,A.K., Filteau,S.,Wirz S., (2003) "Feeding difficulties in disabled children leads to malnutrition experience in an Indian slum" Br J Nutr, 90(61):1097-106.





ثالثاً

جهود رسمية وأهلية

فى

تربية الأطفال

ذوى الاحتياجات الخاصة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م





جهود اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين
فى رعاية
الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

د / عبد الحميد يوسف كمال

مستشار الأمم المتحدة لشئون المعوقين

وعضو مجلس إدارة الاتحاد

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

أولاً : خصائص وأبعاد قضية الإعاقة والمعوقين :

تمهيـــد :

قـــبل أن نــتطرق إلى موضوع هذه الدراسة حول جهود إتحاد هيئات رعاية الفــئات الخاصـــة والمعوقيـــن فى رعاية الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ، دعونـا نستعرض بعض خصائص وأبعاد قضية الإعاقة والمعوقين فى النقاط الموجزة التالية :

١- فـــى تقديـــرى أن المعوّق الحقيقى والذى يحتاج إلى تأهيل هو المجتمع ذاته مما يســـوده من إتجاهات ومعتقدات وما يفرضه من قيود وحواجز نفسية وإجتماعية وثقافية وبيئية .

٢- ان العجـــز والإعاقـــة ظاهـــرة إجتماعية ومجتمعية ونسبية فالمعوق فى مجتمع محلى ما ليس بالضرورة معوقاً فى مجتمع آخر كما أن المعوق بفقد البصر مثلاً يســـتطيع الإســـتمتاع بقطعة موسيقية أو أغنية مشهورة ومن افتقد نعمة السمع والتواصـــل يمكـــنه أن يســـتمتع بمـــا يشاهده من برامج ومسلسلات مصحوبة بالترجمة الإشارية .

٣- ان رعايـــة وتأهـــيل المعوقيـــن عملـــية مـــتداخلة ديناميكـــية مـــتعددة الأبعاد Multidimensional Dynamic Process .

٤- ان رعاية وتأهيل المعوقين عملية تنموية مستدامة .

٥- ان العجز والإعاقة ليست مشكلة أحادية الجانب ولكن فى الواقع فإننا لدينـــا فى مصر حوالى ٧ مليون معاق (حسب المعايير الدولية) فإنه يمكن القول أن لدينا ٧ ملـــيون أسرة معوقة أصبحت تعانى من ضغوط نفسية وإجتماعية وإقتصادية قد لا تحتملها .

٦- هـــناك بالتأكـــيد أهمـــية قصوى للتوعية المجتمعية Public Awareness لتستشعر عناصر المجتمع بداية من الأسرة بمسئولياتهم فى مجال الوقاية من الإعاقة وفى مجال تلبية إحتياجات أبنائهم المعوقين إذا تحول الخلل إلى إعاقة .

٧- يجب أن ندرك أن لدى كل إنسان - بما فى ذلك المعوق - قدرات كامنة Potential Abilities لـــو أمكن تحديدها وصقلها وتدريبها وإطلاقها لتغير الحال تماماً وهى

مهمـــة التقيـــيم المهـــنى والأمـــثلة عديدة لنجاحات متميزة حققها معوقون ولم يستطعها العاديون .

٨- التمكيـــن الأســـرى Family Empowerment والتأهـــيل المرتكـــز علـــى المجتمع وشـــمولية خدمـــات المعوقيـــن لكل الفئات ... هذه كلها اتجاهات معاصرة للعمل التأهيلى .

٩- ان هناك كثيرين من المعوقين يمكن إعتبارهم قدوة لنا نحن العاديين فيما حققوه من نجاحات مشرفة فى مجالات الرياضة والفنون والعلوم وغيرها كثير .

١٠- ان حجم مشكلة الإعاقة والمعوقين فى تزايد مستمر فى عالمنا العربى خاصة مـــع نســـبة متســـارعة فـــى التزايد السكانى مع إنخفاض ملحوظ فى المستوى المعيشى والإقتصادى ناهيك عن الحروب والمآسى والنزاعات المنتشرة حالياً فى كثير من البلدان العربية الأمر الذى يتطلب تضافراً قومياً ومواجهة غير تقليدية .

ثانياً : التعريف بالإتحاد :

إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصه والمعوقين
(ذوى الإحتياجات الخاصه) فى ج.م.ع

(١) الكيان القانونى :

إتحـــاد هيـــئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (ذوى الإحتياجات الخاصه) بجمهوريـــة مصـــر العربـــية هيئة طوعية ذات نفع عام تأسس عام ١٩٦٩ وأشهر بوزارة الشئون الإجتماعية برقم ٣٥ لسنة ١٩٦٩ وأعيد شهره وفقاً لأحكام القانون ٨٤ لســـنة ٢٠٠٢ بشـــأن الجمعـــيات والمؤسسات الخاصة تحت رقم ٥ فى ٢٤/٨/ ٢٠٠٣ بإعتباره مظلة نوعية للهيئات العاملة فى مجال المعوقين بالجمهوريـــــــه .

(٢) الهيكل التنظيمى للإتحاد :

يتمثل الهيكل التنظيمى للاتحاد ... فى :

أ- الجمعية العمومية... وتتكون من الجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة برعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالجمهورية وهى حوالى ٤٠٠ جمعية

ب- مجلس الإدارة ... ويتكون من ١٥ عضواً تنتخبهم الجمعية العمومية العادية من بين أعضائها .

ج- اللجان الدائمة ... وهى لجان فنية منبثقة من مجلس الإدارة مثل :

- لجنة البحوث والدراسات
- لجنة التخطيط والتنسيق
- لجنة المتابعة والتقويم
- لجنة الإعداد الفنى والتدريب
- لجنة الاعلام والعلاقات العامة
- لجنة الإعاقات البدنية
- لجنة الإعاقات العقلية
- لجنة الإعاقات البصرية
- لجنة إعاقات السمع والتخاطب
- لجنة إعاقات الأمراض المزمنة

وللمجلس أن يشكل لجان فرعية أخرى دائمة أو مؤقتة وفقاً لمقتضيات العمل

د- الجهاز التنفيذى ... ويمثله مدير عام الاتحاد والجهاز الإدارى المعاون .

(٣) الهدف العام للإتحاد :

باعتبار الاتحاد مظلة نوعية تأهيلية للجمعيات والهيئات المنضمة لعضويته فهو يستهدف :

أ- الإرتقاء بمستوى العمل التأهيلى .

ب- حلقة الإتصال بين الهيئات الأعضاء وبين الهيئات الدولية والمنظمات ذات العلاقة بالعمل التأهيلى .

ج- مسايرة الاتجاهات التأهيلية والتجارب الرائدة عالمياً أو عربياً أو إقليمياً وإبلاغ الأعضاء عنها .

(٤) أغراض الإتحاد :

يمكن تلخيص أغراض الإتحاد كما يلى :

- التخطيط لبرامج جمعيات رعاية الفئات الخاصه والمعوقين فى إطار السياسة العامة للدولة وإستراتيجية وزارة الشئون الإجتماعية وفى إطار خطة العمل الإجتماعى التى يضعها الإتحاد العام للجمعيات .
- إجراء البحوث والدراسات ذات العلاقة برعاية وتأهيل المعوقين وأساليب الحد من الإعاقة ونشر نتائجها بين الجمعيات والمؤسسات أعضاء الإتحاد .
- تحديد مستوى أداء الهيئات الطوعية فى العمل التأهيلى .
- الإعداد الفنى والإدارى لأعضاء الجمعيات بما فى ذلك مجالس إداراتها .
- توفير البرامج التدريبيه للعاملين والمتطوعين للعمل الإجتماعى التأهيلى قبل وأثناء الخدمة للإرتقاء بمستوى الخدمات التأهيلية ومسايرة الإتجاهات المعاصرة فى العمل التأهيلى .
- التقويم المستمر لجهود الجمعيات الأعضاء وأنشطتها من خلال التقارير الفنية المتبادلة .
- تقديم العون الفنى التأهيلى والقيام بتجارب رائدة والأنشطة النموذجية ومتابعتها وتعميم نتائجها مع الجمعيات العاملة فى مجال الإعاقة والمعوقين .
- الأخذ بأسلوب تبادل الخبرات عن طريق تنظيم اللقاءات المباشرة بين العاملين على مستوى الجمهورية أو على المستوى الإقليمى الذى يضم بعض المحافظات وتقرير وسائل التعاون بينها .
- تنظيم وعقد الندوات العامة والنوعية (الخاصة بمجال معين من الإعاقات) وعقد لقاء سنوى فى أحد الأقاليم يضم ممثلى الهيئات المعنية بالمعوقين بالجمهورية .

- تنظيم وعقد مؤتمر دورى كل أربع سنوات لممثلى الهيئات ذات العلاقة بالمعوقين محلياً وعربياً وإقليمياً وممثلى المنظمات الدولية المعنية، وذلك بتحديد موضوع معين ووضع محاوره المتنوعة، وقد عقد حتى الآن ثمانية مؤتمرات وعقد آخرها فى القاهرة فى الفترة من ٢١/١٠ إلى ٢٠٠٢/١٠/٢٤ ، وتم نشر دراسات وبحوث السبعة الأولى من هذه المؤتمرات فى مراجع متوافرة لدى الإتحاد .
- إصدار نشرة دورية ربع سنوية تتناول العديد من الدراسات العلمية فى مجال المعوقين والأخبار التأهيلية على المستوى المحلى والعربى والعالمى .
- التعاون مع المنظمات والهيئات العربية والإقليمية فى إقامة والمشاركة فى الفعاليات ذات العلاقة بالإعاقة والمعوقين وآخرها الندوة القومية "حول مزيد من الحماية لحق المعاق فى العمل" بالمشاركة والتعاون مع منظمة العمل العربية والتى أقيمت فى ديسمبر سنة ٢٠٠٣ بالقاهرة مع دعوة ممثلى الدول العربية .

(٥) أنشطة الإتحاد وأدواته :

يمكن إيجاز أنشطة الإتحاد الفعلية فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين فى الفعاليات التالية :

أ- المؤتمرات الدورية كل أربع سنوات والمشاركة فى المؤتمرات والندوات القومية القطاعية والعامة وحلقات البحث التى يدعى إليها محلياً وإقليمياً ودولياً .

ب- القيام والمشاركة فى إجراء البحوث التأهيليه (خمس دراسات وبحوث تأهيلية سابقة) .

ج- إجراءات دراسات بعينها لموضوع معين مثل إنتشار إعاقة بعينها فى إقليم معين .

د- التدريب والإعداد المهنى قبل وأثناء الخدمة للعاملين (بقطاعاتهم التأهيلية المختلفة) بهدف الإرتقاء بمستوى الأداء والاعلام بكل جديد فى العمل التأهيلى .

ه- دعم العلاقات وتبادل الخبرات من خلال الإتصال بالمنظمات الدولية والإقليمية ذات العلاقة وعلى وجه خاص منظمة التأهيل الدولى Rehabilitation International (RI) .

و- حضور لقاءات نوعية معينة لبحث موضوع معين وآخرها تمثيل الإتحاد فى ندوة دولية عقدت فى الشارقة فى يناير ٢٠٠٤ بناء على دعوة من الشبكة العربية لدارسات مخاطر الألغام ومخلفات الحروب لدراسة موضوع الحماية من مخاطر الألغام ومخلفات الحروب.

مما تقدم يبين أن الإتحاد يعمل مباشرة مع الجمعيات والهيئات ذات العلاقة برعاية وتأهيل المعوقين من مختلف الفئات والأعمار ومسايرة للإتجاهات التأهيلية الديناميكية المتسارعة فإن الإتحاد بصدد تطوير فعالياته بالنسبة للمرحلة المقبلة وعلى وجه خاص تفعيل الدورات التدريبية المتخصصة وتطبيق نماذج تجريبية فى العمل التأهيلى وتوفير الخدمات التأهيلية للفئات المهمشة حالياً مثل حالات التأخر الدراسى والشلل الدماغى والريت والتوحد وإعاقات التخاطب والتعلم وبحيث تعتبر هذه الفعاليات مجالاً للتدريب العملى للعاملين والمسئولين عن العمل التأهيلى وتعميم نتائج التجارب الناجحة على الجمعيات العاملة فى مجال الإعاقة والمعوقين .

ثالثاً : وسائل تقديم الخدمات التأهيلية بالنسبة لقطاع الجمعيات الأهلية :

يبلغ عدد الجمعيات العاملة فى ميدان رعاية وتأهيل المعوقين فى مصر حوالى ٤٠٠ جمعية بعضها يخدم فئة أو أكثر من فئات المعوقين والبعض الآخر يخدم كافة الفئات التى يمكن أن تندرج ضمن القطاعات التأهيلية التالية :

إعاقــات السمع والكلام/ الإعاقة البصرية/ الإعاقات البدنية /الإعاقات العقلية / ناقهو الدرن/ سلبيو الجذام / مرضى السرطان / مرضى روماتيزم القلب .

وتتعدد وسـائل تقديـم الخدمات التأهيلية بالنسبة للقطاع التابع للجمعيات الأهلية حسب مـا يلـى :

(١) مكاتب التأهيل الإجتماعى للمعوقين (يبلغ عددها ١٥٤ مكتباً)

وهى مكاتب تستقبل كل حالات المعوقين من الجنسين ويقوم المكتب بدراسة الحالة بمعرفة فريق التأهيل واتخاذ إجراءات خدمتهم ... عن طريق :

- توفير ما قد يحتاجونه من أجهزة تعويضية وصناعية .
- توفير ما قد يحتاجونه من خدمات العلاج الطبيعى .
- التدريــب المهــنى فى محيط المجتمع المحلى بإستثمار إمكانات البيئة المحلــية فى الشركات والمحلات والورش وشركات وهيئات حكومية / أهلية .
- مــنح شــهادات التأهــيل الــتى تتيح للمعوق المؤهل مهنياً الإلتحاق بالوظائف والأعمال وفقاً لقانون تشغيل المعوقين .
- إصــدار بطاقــات إثبات شخصية المعوق التى يحصل على التيسيرات المقررة للمعوقين بموجبهـــا .
- المعاونــة فــى إيجــاد فرص العمل المناسبة لهم إما بالإلتحاق بسوق العمل العادى أو الحكومى أو تنفيذ مشروعات فردية لهم .

(٢) مراكز التأهيل الإجتماعى للمعوقين (ويبلغ عددها ٥٣ مركزاً)

وهــى وحدات تأهيلية تضم كافة احتياجات المعوق سواء من حيث الدراسة والتقيــيم والأجهــزة الطبية وخدمة العلاج الطبيعى وتصنيع الأجهزة التعويضية ... بالإضــافة إلى وحدات للتدريب المهنى على توفير الإقامة الداخلية وبمعنى آخر توفر هــذه المراكز الخدمات الاجتماعية والطبية والنفسية والثقافية والترويحية والرياضية

إضـــافة إلـــى وحدات التدريب المهنى على مهن معينة ... مما قد يوفر على المعوق الحصول على الخدمـــة من مصدر واحد وفى موقع واحد بسهولة ويسر .

(٣) المصانع المحمية Sheltered Workshops (٦ مصانع)

وهى مصانع تخصص العمل المحمى للأشخاص المعوقين الذين لا يكون فى مقـــدور هيـــئات التأهـــيل (وسائل التأهيل الأخرى) تحقيق التعامل معهم بسبب شدة إعاقاتهم .

وتوفر هذه المصانع :

- العمل لمن يعجزوا عن الحصول عليه بسبب إعاقاتهم .
- الإشـــراف الطـــبى والخدمات الإجتماعية والإرشاد والتوجيه النفسى والتدريب المهـــنى إلـــى جانـــب التكيف التدريجى حتى يمكنهم الخروج إلى سوق العمل العادى المفتوح .

(٤) مصانع الأجهزة التعويضية (١٥ مصنع)

تضـــطلع هذه المصانع بمهمة إنتاج الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية ولا يقتصر بعدها مع تزويد أبناء المحافظة التى تعمل بها فقط بل تمتد إلى محافظات أخـــرى كما أن بعضاً منها يسد إحتياجات هيئة التأمين الصحى والجامعات والشركات إلى جانب هيئات التأهيل التابعة للجمعيـــــــات .

(٥) مراكز / أقسام العلاج الطبيعى (٨١ مركزاً)

وتوفـــر أقسام العلاج الطبيعى خدماتها بعضها ملحق بهيئات ومراكز التأهيل لنزلائها وغيرهم من المرضى المحتاجين لهذه الخدمة .

وبالنسبة لهذه الوحدات تلاحظ الآتى :

- بعضها ملحق به قسم داخلى يوفر الإقامة والإعاشة .
- خدماتهـــا ليســـت قاصـــرة علـــى حالات هيئات التأهيل بل تمتد إلى المرضى المحولين من هيئات أخرى مثل التأمين الصحى والجامعات والشركات .

(٦) دور حضانة المعوقين (٧٣ دور حضانة)

- تعمل هذه الدور على تنمية الحواس للطفل المعوق وإكسابه المهارات المرتبطة بالحياة اليوميةADL وإكسابهم القيم والاتجاهات والعمل على إعداد وتنمية القدرات العادية وإلى أقصى درجة ممكنة للتغلب على آثار الإعاقة لديه ولتهيئة لمراحل التأهيل اللاحقة مستقبلاً .
- بعض هذه الدور تخدم فئة بعينها مثل المكفوفين أو المتخلفين عقلياً والبعض الآخر يخدم أكثر من فئة ، وبعض هذه الدور لديه سيارات لتوصيل الأطفال .

رابعاً : تقييم واقع خدمات رعاية المعوقين حالياً فى ج.م.ع :

إن أكثر الإحصاءات تفاؤلاً فى مصر تشير أن عدد حالات المعوقين الذين يمكنهم الحصول على لون من ألوان الخدمات التأهيلية (رعاية أو تدريباً أو تعليماً) لا يزيد عن ٢% زيادة أو نقصاناً من أعداد مجتمع المعوقين وذوى الظروف الخاصة حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية .

إذا سلمنا بذلك ، وباستحالة مضاعفة هذه المصادر خاصة خدمات التأهيل المؤسسية، لمحدودية مواردنا المادية والمالية والبشرية ، فلابد أن يؤدى بنا ذلك أن نستشعر ضرورة التفكير فى مواجهة مشكلة الإعاقة والمعوقين بحلول غير تقليدية .

ومع الاعتراف مقدماً أن ما قدم للمعوقين فى مصر منذ الخمسينات من القرن الماضى يمثل إعترافاً من المجتمع بأهمية وجدوى رعاية وتأهيل المعوقين ، تطبيقاً لفكرة شئ أحسن من لا شئ إلاّ أنه لا يمكن تجاهل حقيقة هامة وهى أننا بعد نصف قرن من بدايات خدمات التأهيل المؤسسية فإن عدد المستفيدين من المعوقين يمثل نسبة ضيئلة للغاية .

وتشير الدراسات التقييمية للخدمات التأهيلية المؤسسية إلى عديد من السلبيات منها :

- التكلفة الإقتصادية الباهظة للخدمة التأهيلية المؤسسية بما قد لا تحتمله إمكانات الكثير من الدول الفقيرة أو النامية .
- عـزل المعـوق عن أسرته ومجتمعه المحلى ، وبالتالى تعتبر الخدمة المؤسسية عائقاً يحول دون إستدماج المعوق فى مجتمعه المحلى .
- ان هـذه المؤسسـات تخـدم عدداً محدوداً من المعوقين حسب سعتها وإمكانات المتاحة .
- قـد لا يسـتطيع كثـير من المعوقين فى المناطق الريفية والنائية مثل الواحات الوصول إليها بإفتراض أنهم سمعوا عنها .
- إن التدريـب المهنى داخل هذه المؤسسات إنما يتم على مهن بعينها قد لا تكون مطلوبة فى سوق العمل .
- إهتمام المؤسسة التأهيلية بفئة معينة من فئات الإعاقة وفى مرحلة سنية محددة
- بـؤرة اهـتمام الخدمـة المؤسسـية إنما تنحصر فى المعوق ذاته والذى مكنته ظـروفه مـن الإلـتحاق بهـا دون الإهـتمام بالدور الرئيسى للأسرة والتوعية المجتمعية المحلية .
- نـدرة خدمـات الإكتشاف المبكر للعجز فى وقت يسمح بالتدخل المبكر لمواجهة العجز قبل أن تتدهور الحالة إلى إعاقة .
- ندرة خدمات شديدى الإعاقة أو متعددى العجز .
- .... إلخ .

وهكذا تتزايد مشكلة الإعاقة والمعوقين تفاقماً مع مرور الوقت ومع تزايد السكان بنسبة عالية فى مصر وبالتالى تزايد أعداد المعوقين .

وأصـبح الأمـر يقتضـى التفكـير فى بدائل غير تقليدية لمواجهة هذه المشكلة (مشـكلة الإعاقة والمعوقين)... ومن هنا ظهـرت وتبلـورت فكـرة التأهيـل المرتكـز على المجتمع Community Bosed Rehabilitation وهى فكرة تتلخص فى أنـه علـى المجـتمع أن يستدمج ويستوعب ويحتضن عن طريق مشاركة فعلية من المعوقيـن وأسـرهم مـع قـيادات المجتمع المحلى والاهتمام بشكل خاص بالتوعية المجتمعـية وحـث المسـئولين والمتطوعين وأصحاب الأعمال والهيئات الاجتماعية

حكومـــية أو أهلـــية وكافـــة عناصر المجتمع للتكاتف من خلال تنظيم شبكة خدمات Services Networking والإفـــادة مـــن كافة الإمكانات المتاحة للعاديين مع وضع نظام محكـم للتحويل أو الإحالة Referral وتشكيل عدة لجان على المستوى المحلى وعلى المســتوى المركـــزى مع التركيز على أهمية مشاركة العنصر النسائى والمتطوعين ونماذج ناجحة من المعوقين الذين استطاعوا تحدى الإعاقة .

(لمـــزيد مـــن المعلومـــات يرجى الرجوع إلى مجموعة أدلة تدريب المعوقين فى إطـــار المجـــتمع مـــن إصدارات منظمة الصحة العالمية وتضم ٣٥ كتيب إرشـــادى للعمـــــل مع المعوقين محلياً ISBEN 92-9021-123-7 ويمكن طلبها من مكتب منظمة الصحة العالمية بالقاهرة) .

خامساً : إستراتيجية الإتحاد فى المرحلة المقبلة :

أشـــرنا ســـابقاً أن الاتحـــاد بصـــدد تطوير فعالياته لمسايرة الاتجاهات التأهيلية المعاصـــرة ... ومواجهـــة واقع خدماتنا التأهيلية ، ولدينا بالاتحاد المعلومات الكافية والدراســـات التقييمـــية ... بالإضـــافة إلـــى حرصـــنا مع مواصلة الاتصال بالهيئات والمـــنظمات المصـــرية والدولية ذات العلاقة ... وفى مقدمتها منظمة التأهيل الدولى ومـــنظمة العمل الدولية ومنظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل العربية .

مـــن هـــذا الموقع فإننا نستطيـــع أن نستشـــرف إستراتيجيتنـــا فـــى المرحلـــة المقبلـــة على النحو التالى :

- الدخول إلى مرحلة تنفيذ مشروعات تأهيلية مباشرة على المستوى التجريبى .
- الإهـــتمام المكثف بإعداد برامج التوعية المجتمعية مع الأخذ فى الإعتبار مناسبة هذه البرامج لمختلف قطاعات المجتمع الحضرى والريفى والقبلى وغيرها .
- تطويـــع تكنولوجيا العمل التأهيلى وإستنباط أنسبها لمختلف فئات المعوقين على الإستفادة من تراثنا وإمكاناتنا البيئية كلما كان ذلك فى الإمكان .

- العمل على تقديم خدمات تأهيلية نموذجية للفئات المهمشة حالياً لحالات الأوتيزم والشلل الدماغي والريت وصعوبات التعلم والتخاطب وإتاحة الفرصة لتدريب قيادات العمل التأهيلي عملياً عليها .
- التركيز على برامج التدريب والتوسع فيها لتشمل أعضاء مجالس الإدارة والقيادات المحلية على مستوى المجتمع المحلي Community لاستثارتهم للمشاركة في العمل التأهيلي .
- دعوة نجوم ناجحة من المعوقين استطاعوا تحدّى الإعاقة واكتشاف واستثمار وتوظيف طاقاتهم الكامنة Potential Abilities للمشاركة في برامج التدريب لقيادات العمل التأهيلي .
- تفعيل الدعوة لإتباع إستراتيجية التأهيل المرتكز على المجتمع .
- الدعوة لعدم التوسع في إنشاء مؤسسات تأهيلية وبدلاً منها نشر فكرة وثقافة التأهيل المجتمعي ومن الممكن اعتبار مؤسسات التأهيل القائمة مصدراً ثرياً للخبرات المتراكمة لديها وأن يسند إليها تدريب الكوادر اللازمة للتأهيل المرتكز على المجتمع إضافة إلى إمكانية استغلال مراكز التأهيل في إجراء عملية التقييم والتوجيه المهني Assessment بعد تزويد هذه المؤسسات بالأنظمة التكنولوجية المستخدمة حالياً مثل نظام فالبر Valpar ونظام سنجر Singer ونظام ماكرون دايل Macarron-Dial وبروجرام تاب TAP (Talent Assessment Program) وغيرها .
- الاهتمام بالدعوة إلى إستدماج أبناءنا المعوقين Integration – Inclusion في مختلف الأنشطة اليومية وفي مختلف
- الدعوة لترسيخ مفهوم أن التأهيل المجتمعي تدخل في إطار تنمية المجتمع المحلي Community Development مما يتيح الفرصة للعديد من الهيئات الأهلية لتمتد مظلتها إلى فئات المعوقين باعتباره عملاً تنموياً مجتمعياً .
- تشجيع المعوقين وأسرهم لتكوين نقابات أو روابط أو اتحادات أو جماعات تعمل على حماية حقوقهم بمساندة من قيادات المجتمع المحلي Community Leaders .

- الدعـوة إلـى تطويـر مـدارس التربية الخاصة بحيث تتحول إلى مراكز موارد مجتمعية ومراكز إشعاع لخدمة المناطق المحيطة بها وإستغلال الفترة بعد الظهر (بعـد إنـتهاء الدراسـة) فى مدارس التربية الخاصة لتوفير خدمات إعلامية وتوعية مجتمعية بقضية الإعاقة والمعوقين .
- تفعـيل قوانين تشغيل المعوقين مع تشجيع أصحاب الأعمال الذين يتيحون فرصاً للتدريـب و/أو التشـغيل بتقرير مزايا أدبية أو أنواط تقديرية أو الإعفاء الجزئى من الضرائب .
- التفكـير فى إستدماج بعض حالات المعوقين كلياً أو جزئياً ضمن نشاطات التعليم العادى كلما كان ذلك ممكناً .
- وقـد يكـون لا مانع أن يفكر الإتحاد فى تبنى إستراتيجية التأهيل المرتكز على المجتمع فى أحد المناطق الحضرية والريفية على سبيل التجريب .
- نشـر ثقافـة التطوع لحشد المزيد من المتطوعين للعمل من أجل دمج المعوقين بعـد تدريـبهم وقـد يكـون مناسـب تقرير إعانات أو مكافآت رمزية مقابل ما يتحملونه من نفقات .
- الإهـتمام بتوفير شبكة معلومات واقعية عن الإعاقة والمعوقين مع سهولة تبادل المعلومـات بيـن الإتحـاد ومخـتلف الأطراف المعنية عن طريق برامج خاصة بالكمبيوتر .
- تضمين البرامج المدرسية فى المرحلة الإبتدائية والإعدادية والثانوية والجامعية معلومـات عـن الإعاقـة والمعوقيـن تناسب كل مرحلة دراسية لضمان تفاعل المجتمع وتقبل المعوقين كشركاء وزملاء وأبناء .
- تبـنى فكرة تحويل بعض المكاتب أو المؤسسات التأهيلية الحالية إلى نواة تنفيذ إستراتيجية التأهيل المرتكز على المجتمع ولو على سبيل التجريب .





جدوى برامج المشاركة الوالدية
فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة
وتأثيراتها التربوية والاجتماعية والنفسية

(ورقة عمل مقدمة من المجلس العربى للطفولة والتنمية)

إعداد

أ.د / عبد العزيز السيد الشخص
أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية
ومدير مركز الإرشاد النفسى
كلية التربية - جامعة عين شمس

د / نبيل عبد الفتاح حافظ
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية
جامعة عين شمس

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

جدوى برامج المشاركة الوالدية
فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة
وتأثيراتها التربوية والاجتماعية والنفسية

مقدمة

يختلف الناس عن بعضهم البعض ، وصدق من قال : الناس بخير ما اختلفوا فإذا تساووا هلكوا ، لأن الاختلاف يعنى التنوع فى الاستعدادات والقدرات والميول وسمات الشخصية الأمر الذى يترتب عليه توجههم نحو تلقى خبرات تربوية مختلفة، ثم ممارستهم – بعد اكتسابها – مهناً متباينة يكمل بعضها بعضاً . ومن ثم فالاختلاف والتنوع يؤدى إلى التكامل والشاعر يقول:

الناس للناس من بدو وحاضرة .. بعضهم لبعض وإن لم يشعروا خدم

وقد يكون الاختلاف فى الكيف فقط ، بل يمكن أن يكون فى الكم أيضاً ، فالطفل قد يكون مثلاً – أفضل فى أدائه المدرسى من أقرانه مما يشير إلى تفوقه عليهم ، وقد يكون غير قادر على تحصيل المعرفة من خلال الحواس الطبيعية ، أو غير قادر على التعبير عن نفسه ، أو أنه بطئ جداً فى التعلم (تحصيل المعرفة) بدرجة تحتم إجراء بعض التعديلات فى البرامج التربوية المقدمة له مما يشير إلى أنه مختلف عنهم بدرجة تحتم تقديم خدمات خاصة له ، كى يستطيع التعلم .

ومن المعروف أن عملية التعليم المدرسى تنصب على الأطفال العاديين (المتوسطين) فى صف دراسى معين ، كما يتوقع منهم أن يصلوا إلى مستوى أداء يناسب مستواهم (العمرى / الصفى) دون وجود فروق كبيرة بينهم ، ومن ثم فعندما يختلف بعض الأطفال عن أقرانهم بحيث يصعب عليهم التعلم فى ظل المناهج العادية ..هنا تظهر المشكلة ، حيث يقتضى ذلك إجراء تعديلات فى المنهج لمواجهة ما يترتب على اختلاف هؤلاء الأطفال من احتياجات ، ومن ثم تظهر الحاجة إلى البرامج التربوية الخاصة التى تساعدهم على تحقيق أفضل مستوى من التعليم تؤهلهم له طاقاتهم .

تطور المصطلحات :

وقد اختلفت وتطورت المصطلحات المستخدمة للإشارة إلى الأطفال المختلفين – بدرجة كبيرة – عن أقرانهم والتى تعبر عن تطور فلسفة تقديم الخدمات والمصادر والأساليب التربوية المناسبة لهم والتشريعات التى تحكم ذلك ، فضلاً عن أن المصطلحات تساعد كل من يهمه أمر هؤلاء الأطفال من أولياء أمور ، ومعلمين ، وأخصائيين ، كما أنها تلعب دوراً مهماً فى تشكيل مفهوم الذات والشعور بالهوية لدى الأطفال عامة والمختلفين منهم بصورة خاصة .

وقديماً كانت معظم المصطلحات تعبر عن النظرة السلبية إزاء هؤلاء الأطفال فتشير إلى نواحى العجز والقصور فى الصفات الحسية والمعنوية لهم ، مثل مصطلح أصحاب العاهات الذى يدل على وجود آفة أو مرض أو نقص أو عجز ، ثم أتى مصطلح الشواذ ليشير إلى الأعرج والكسيح والأعمى والضرير والمتخلف والأهبل والأطرش . ومثل هذه المصطلحات غالباً ما توحى بأن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى كثير من الإمكانات والاستعدادات والمهارات مما يجعلهم غير صالحين تربوياً ومهنياً واجتماعياً .

وجدير بالذكر أن المصطلحات الأجنبية كانت تعكس – أيضاً – المصطلحات العربية حيث استخدمت كلمات مثل :

Handicapped , Disability , Atypical , Impairment , Abnormal , Exceptional

وكلها تشير إلى العجز والقصور .

فقد شاع استخدام مصطلح الأطفال المعوقين **Handicapped Children** خلال الستينات من القرن العشرين للإشارة إلى الأطفال المختلفين – سلباً عن أقرانهم سواء فى مجال التشريع أو مجال الخدمات التربوية والمجتمعية ، ثم استبدل خلال السبعينات بمصطلح **Children with Handicapping Condition** ليدل على تغير النظرة إليهم التى تعتبرهم أطفالاً بالدرجة الأولى وأن الإعاقة تعد أحد الحالات أو الجوانب فى حياتهم .

وفى السنوات الأخيرة من القرن العشرين نادى البعض باستخدام مصطلح الأطفال ذوى الإعاقات النمائية ، للتأكيد على جوانب القوة لدى هؤلاء الأطفال ومحاولة تدعيمها وتنميتها بدلاً من مجرد التركيز على مواطن الضعف والقصور لديهم .

وعلى الصعيد العربى ظهرت مصطلحات خلال النصف الثانى من القرن العشرين مثل المعوقين وغير العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة للإشارة إلى الأطفال الذين يختلفون – بصورة ملحوظة – عن المعيار العادى للجماعة التى ينتمون إليها فى أى من الخصائص العقلية ، أو الانفعالية ، أو الجسمية أو الحسية أو الاجتماعية لدرجة تستدعى تزويدهم بخدمات خاصة تساعدهم على الاستفادة من الخبرات التربوية والتعليمية المختلفة ، ورغم ذلك فقد اختلف فى استخداماتها وتطبيقاتها على النحو التالى :

الأطفال غير العاديين : Exceptional Children

لقد استخدم هذا المصطلح بصورة عامة للتعبير عن الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية ، وكذلك من يتميزون بقدرات مرتفعة بشكل واضح ، وهو بلا شك مصطلح أكثر شمولاً وينطوى على نظرة إيجابية لأنه يشمل الاختلافات المرغوبة أو المفيدة ، مثلما يشمل تلك الاختلافات التى تعكس القصور أو النقص ، بيد أنه لا يزال يعكس تلك النظرة التصنيفية والتمييزية بين الأفراد ، بل وقد يستخدم – أحياناً – بلهجة تعكس الاستخفاف بهم وربما السخرية منهم .

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة : Children with special needs

وهو مصطلح ظهر خلال الربع الأخير من القرن العشرين فى الولايات المتحدة للتعبير عن المزيد من الإيجابية والتفاؤل حيال الأطفال الذين يختلفون – بدرجة ملحوظة – عن أقرانهم ، سلباً أو إيجاباً بدرجة تستدعى إجراء تعديلات فى الممارسات المدرسية ، أو المناهج الدراسية ، أو الخدمات التربوية لمواجهة حاجاتهم الخاصة ومساعدتهم على تحقيق أفضل مستوى من النمو ، وهو ما يعرف ببرامج التربية الخاصة ، ومثل هذا المصطلح يعكس تقديرنا واحترامنا لهؤلاء الأطفال وأسرهم ويبث الأمل فى إجراء المزيد من التطور والنمو والنجاح والتوافق فى حياتهم أثناء الرشد . (عبد العزيز الشخص وآخرون ٢٠٠٣)

تطور أساليب الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة :

يتوقف الوضع التربوى المناسب للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على قدراتهم وحاجاتهم الخاصة مع تكامله – قدر الإمكان – فى نظام التعليم العادى ، وقد اقترح رينولدز (1976) Renolds ودينو (1970) Dino تنظيماً متعدد المستويات لتقديم الخدمات التربوية أطلق عليه " النموذج الهرمى للخدمات التربوية " يتمثل فى الأشكال التالية :

١. غرفة الدراسة العادية

وتمثل أقل البيئات تقييداً لخدمات التربية الخاصة ، وهى تناسب معظم الأطفال المتفوقين عقلياً والموهوبين ، وكذلك ٩٠% على الأقل من المعوقين الذين تعتبر إعاقتهم بسيطة أو متوسطة ، وتتدرج التعديلات الإضافية لتقديم الخدمات من خدمات استشارية للمعلم من خلال غرفة مصادر Resource Room تم تجهيزها فى المدرسة العادية ، أو من خلال تجول أخصائى التربية الخاصة عبر عدة مدراس فى المنطقة التعليمية الواحدة بالإضافة إلى المعلم العادى المدرب والخدمات المساعدة فى المدرسة .

٢. الفصل الخاص الملحق بالمدرسة العادية :

حيث يوضع الطفل – لبعض أو طول الوقت – مع أقرانه ممن يعانون من إعاقات (سواء مماثلة لإعاقته أو مختلفة عنها) مع إمدادهم ببرامج تربوية خاصة فردية يقوم بتقديم المعلمون المختصون لكل طفل على حدة ، ويسمح لهؤلاء الأطفال بالاشتراك مع أقرانهم فى الأنشطة غير الدراسية كالموسيقى والرسم والألعاب الرياضية والحفلات وكذلك بعض الأنشطة الدراسية البسيطة ، ويناسب هذا الأسلوب المعوقين (عقلياً وبصرياً وسمعياً وجسمياً وسلوكياً) سواء بدرجة متوسطة أو شديدة ولا يستطيعون التعلم فى غرفة الدراسة العادية ويحتاجون – ولو لفترة محددة – درجة أكبر من البرامج الخاصة ، مع مراعاة إلحاقهم بغرفة الدراسة العادية لأطول مدة ممكنة تحقيقاً لمزيد من الدمج مع أقرانهم العاديين .

٣. المدرسة الخاصة النهارية :

وتعد بيئة تربوية أكثر تقييداً لأنها تنعزل تماماً عن المدارس العادية حتى فى المبانى ، وهى تناسب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (سواء بدرجة متوسطة أو شديدة) الذين لا يمكنهم التكيف والاستجابة لمطالب المدرسة العادية وغالباً ما تعد لهم برامج تركز على تنمية مهارات الحياة الأساسية مثل : مهارات العناية بالذات كالمأكل والملبس والنظافة الشخصية والمهارات الاجتماعية والمهارات الدراسية العادية (القراءة / الكتابة / الحساب)

٤. المعاهد أو المدارس الداخلية :

وهى عبارة عن مؤسسات أو مراكز لرعاية بعض الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (سواء بدرجة شديدة أو حادة) ممن يتعذر رعايتهم فى المدارس النهارية، إما بسبب حدة الإعاقة أو لظروفهم الأسرية غير المواتية ، وتعد أكثر البيئات التربوية تقييداً ويغلب على أسلوب الرعاية طابع الإيواء ، وتعتبر بيئة محمية بدرجة كلية وهى تعمل على تدريب الأطفال على المهارات اللازمة للعناية الذاتية والتواصل ومتطلبات الحياة اليومية ، ويقوم بالرعاية فريق من المتخصصين على مدى ٢٤ ساعة بحيث يمكن تقديم المساعدة فى أى وقت من الليل أو النهار ، وهدفها النهائى العمل على عودة الأطفال إلى بيئة تربوية أقل تقييداً بأسرع ما يمكن حيث يمكنهم التعلم مع مواجهة مطالب الحياة اليومية فى نفس الوقت .

دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (فى التعليم ثم فى الحياة)

بعد أن عرضنا أساليب التربية الخاصة التى تتنوع حسب احتياجات كل طفل على حدة نود أن ننوه إلى أن نتائج كثير من الدراسات توضح أن أسلوب إلحاق الأطفال بغرفة الدراسة العادية مع تزويدهم بالخدمات الخاصة (بصورها المختلفة) يفيدهم – بدرجة أكبر – سواء من الناحية الدراسية أو الشخصية أو الاجتماعية ، وقد أدت مثل هذه النتائج إلى مناداة كثير من المعلمين وأولياء الأمور والمشرعين بضرورة إعداد البيئة المدرسية الداعمة للاحتياجات التربوية لجميع الأطفال ، سواء العاديين منهم أو ذوى الاحتياجات الخاصة ، وهو ما يسمى الدمج الشامل Inclusion ، ويتم

التخطيط للتعليم فى مدارس الدمج الشامل Inclusive School وفقاً لجوانب قوة الطفل وحاجاته الفردية بدلاً من تقديم برامج موحدة لجميع الأطفال .

ويستند مثل هذا التوجه الحديث فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة إلى عدة اعتبارات نجملها فيما يلى :

أ. اعتبارات دينية وأخلاقية : حيث حضت الأديان السماوية على تكريم الإنسان ، وعلى تقديم الرعاية المتكاملة بغض النظر عما فيه من نقص أو قصور ، ويحقق هذا التكافل الاجتماعى بين جميع المواطنين وهو ضرورى لتماسك المجتمع .

ب. اعتبارات قانونية : فقد كفلت القوانين إلزامية التعليم قبل الجامعى فى معظم دول العالم بحيث يتحتم استيعاب جميع الأطفال فيه بغض النظر عن إعاقتهم ، وكذلك الإعلان العالمى لحقوق الإنسان ، وبرنامج العمل العالمى الذى أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٨٣ الذى أكد حق المعوقين فى المساواة والمشاركة المتكافئة فى أنشطة الحياة .

ج. اعتبارات اقتصادية : حيث أن ذوى الاحتياجات الخاصة الذين يمثلون ما بين ١٠% - ١٢% من مجموع أفراد المجتمع يؤدى عدم توفير الرعاية المناسبة لهم إلى حرمانهم من طاقتهم المنتجة ، كما يجعلهم عبئاً على ذويهم وعلى الدولة مدى الحياة ، وقد يصل الفاقد نتيجة ذلك إلى حوالى ٣٠% من القوة المنتجة ، والعكس صحيح إذا ما تحولوا إلى منتجين وأضيفت إلى جهودهم جهود الطاقات المتميزة للمتفوقين والموهوبين حيث سيزداد الناتج الاقتصادى للمجتمع .

د. اعتبارات تربوية : حيث أوضحت البحوث أنه كلما قضى المعوقون وقتاً أطول فى غرف الدراسة العادية كلما زاد تحصيلهم تربوياً ومهنياً مع تقدمهم فى العمر كما أنه إذا ما اشترك جميع الأطفال

(عاديين ومعوقين ومتفوقين) فى مدارس الحى سهل ذلك تقبلهم لبعضهم البعض واندماج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع وإكسابهم معايير ثقافية متجانسة .

ه. اعتبارات اجتماعية : إذ أن إعداد وتقديم برامج تربوية لذوى الاحتياجات الخاصة التفاعل والتواصل مع أقرانهم العاديين فى المدرسة يتيح لهم فرصتين : هما التطبيع Normalization والمشاركة الوظيفية التامة Ultimate Functioning فى الظروف الحياتية التى يعيش فيها أقرانهم العاديين ، ومن ثم يتضح الفوائد المتعدد للدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة فى برامج تربية العاديين من حيث تهيئتهم للعمل والمعيشة والتوافق النفسى بمظاهره المختلفة :

- التوافق الشخصى : بتقبل الذات وعدم الإحساس بالدونية بالقياس للعاديين .
- التوافق الاجتماعى : بالعيش المنسجم مع العاديين فى مجتمع متماسك .
- التوافق التربوى : باكتساب أفضل الخبرات التربوية المناسبة .
- التوافق المهنى : بتحول ذوى الاحتياجات الخاصة إلى قوى اقتصادية منتجة

مشاركة الوالدين فى برامج التربية الخاصة :

يقوم بالعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة فريق من المتخصصين يضم :

- المعلم : الذى يقوم بالتدريس لجميع التلاميذ سواء العاديين أو ذوى الاحتياجات الخاصة .
- الأخصائى الاجتماعى : الذى يبحث ويوجه ويرشد فى كل ما يتعلق بالبيئات التى يوجد فيها التلميذ وهى : البيئة الأسرية، بيئة الفصل، البيئة المدرسية ، الحى أو المجتمع المحلى .. الخ .
- الأخصائى والطبيب النفسى : الذى يعمل بالتعاون مع المعلم والأخصائى الاجتماعى وولى الأمر على علاج الاضطرابات السلوكية للطالب وتوجيهه وإرشاده .

- أخصائى علاج الكلام واللغة : الذى يساعد التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة على التخلص من اضطرابات النطق والكلام إن وجدت .
- المدرب المهنى : الذى يشرف على تدريب التلاميذ على مهن مفيدة تناسبهم
- بالإضافة إلى ولى الأمر (الأب أو الأم) الذى يشارك المختصين سالفى الذكر فى تربية وعلاج وإرشاد ابنه ومتابعة تقدمه الدراسى ونموه وتوافقه النفسى .
- ولئن كنا فى المدارس العادية مع التلاميذ العاديين ننشئ مجالس الآباء والمعلمين لتوطيد الصلة بين الأسرة والمدرسة ، ونحرص على ضرورة متابعة الوالدين لابنهما فى التحصيل الدراسى ونمو شخصيته وتوافقها النفسى، فإن الحاجة إلى هذا الأمر تشتد فى حالة التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة،نظراً لأن جوانب القصور النمائى أكبر ، والمشكلات السلوكية أكثر ، والتحصيل الدراسى يتطلب جهوداً وطرقاً خاصة تتفق مع الحاجات الفردية المتنوعة للتلاميذ .

ومما يدعو إلى ضرورة قيام الوالدين بمساعدة أبنائهم ذوى الاحتياجات الخاصة أن نسبة المخدومين منهم فى المدارس والمؤسسات لا تتعدى ٥% فى العالم العربى على أفضل تقدير ، وهذا يعنى أنه من الضرورى تدريب الوالدين على خدمة أبنائهم من غير المخدومين والذين تبلغ نسبتهم (٩٥%) من مجموع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وهذا يعد نوعاً من التعليم غير النظامى لهؤلاء الأفراد يضاف إلى رصيد الدولة فى تعليم ورعاية من تستطيع رعايته منهم .

تهيئة الوالدين للمشاركة فى التربية الخاصة :

يقول الشاعر :

نعم الإله على العباد كثيرة .. وأجلهن نجابة الأولاد

ويرى أفلاطون أن الإنسان يلد مولوداً على صورته يكون امتداداً له ويرى علماء النفس أن الوالد غالباً ما يطمح فى أن يحقق فى أبنائه ما لم تسعفه الظروف بتحقيقه فى حياته ، ومن ثم فإذا جاء هذا الولد غير نجيب عقلاً أو جسماً وإنما معوقاً فإن هذا أحرى به أن يسبب صدمة لوالديه يتعين أن نساعدهما على التعامل معها بواقعية

لتصحيح آثارها ، ليس فقط على الطفل وإنما على الوالدين والأسرة والمجتمع كله ، ولقد توصل الباحثون إلى مراحل متتابعة لردود فعل الوالدين إزاء إعاقة الابن هى :

١. عدم الوعى بالمشكلة : ويتمثل فى الاستجابات التالية :
- إنكار وجود الإعاقة ويعتبر هذا من قبيل وقاية الذات من الحقائق المؤلمة
- إلقاء اللوم على طبيب أمراض النساء والولادة ثم طبيب الأطفال لفشلهما فى مساعدة الأم على إنجاب طفل سليم ، وقد يلقى أحد الوالدين باللوم على الآخر بسبب عوامل الوراثة .
- مشاعر الإثم إزاء مسئولية الوالدين عن إنجاب طفل معوق .
- المخاوف من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة فى حياة الطفل .
- الحداد والأسى على نصيبهما الذى أعطى لهما طفلاً معوقاً .
- الانسحاب من المجتمع وإخفاء الطفل عن الزوار وإنكار وجوده وقد يصل الأمر إلى إدعاء موته .

٢. الوعى بالمشكلة والتعرف عليها : ويتم هذا حين لا يجد الوالدان مفراً من طرق أبواب المختصين وعلى رأسهم الأطباء ، والاختصاصيين النفسيين وغيرهم الذين يحددون لهم بعد الفحص والبحث معالم المشكلة ، وأبعادها ، واحتمالاتها ومآلها Prognosis ، وآفاق علاجها أو التخفيف من آثارها .
٣. البحث عن سبب المشكلة : وهنا يجاهد الوالدان فى محاولة تلمس الأسباب ربما حتى لا ينجبا طفلاً معوقاً مرة أخرى ، أو ليتثبتا من العوامل التى أدت إلى تلك الحالة .
٤. البحث عن علاج المشكلة : حيث يطرق الوالدان أبواب العيادات والمستشفيات للعلاج والمدارس والمؤسسات لتحديد نوع برامج التربية الخاصة الملائمة لإبنهما ، ويفكران فى آفاق التقدم فى العلاج الجسمى والنفسى والتربوى والاجتماعى لكى يطمئنا على مستقبل ابنهما .
٥. تقبل المشكلة : والتطلع إلى قيامهما بدور مساعد لحلها مع المتخصصين .

إرشاد الوالدين للتعامل مع الأبناء ذوى الاحتياجات الخاصة :

شـأن أى برنامج للإرشاد النفسى يتضمن برنامجنا أربعة جوانب فى شخصية الوالدين هى :

١. الجانب العقلى المعرفى : ويتجلى فى الأمور التالية :

- مساعدة الوالدين على فهم الحقائق المتصلة بحالة ابنهما من حيث منشأها وظروفها وعواملها وأبعادها وحدودها وعواقبها .
- تمكين الوالدين من إدراك أن طفلهما فى المحل الأول طفل وأن لديه درجة ما من درجات النقص أو الإعاقة يمكن السيطرة عليها أو علاجها أو تخفيف آثارها .
- مساعدة الوالدين على تفهم الاحتياجات الخاصة لأبنائهم والأهداف التى يسعى المختصون إلى تحقيقها معهم من خلال برامج التربية الخاصة فى المدرسة .
- تزويد الوالدين بمعلومات عن حقوقهم ومسئولياتهم كآباء لأطفال ذوى احتياجات خاصة .

٢. الجانب الانفعالى أو الوجدانى : يتضح فى الأمور التالية :

- مساعدة الوالدين على أن يصبحا واعين بالمشاعر المنفردة لديهما وأن يفهموها ، وكل ما يتعلق والمتصل بحالة طفلهما فى حاضرها ومستقبلها .
- بلورة وعى الوالدين بمشاعرهما إزاء أطفالهما ذوى الاحتياجات الخاصة بالقياس إلى مشاعرهما إزاء أطفالهما الآخرين العاديين .
- مساعدة أفراد الأسرة على تقبل الطفل بصرف النظر عن حالته أو حسب تعبير روجرز: تقبلاً إيجابياً غير مشروط Unconditioned Positive Regard .
- مساعدة أفراد الأسرة على مواصلة تنمية تحقيق ذواتهم كل فى طريقه على الرغم من وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة .

٣. الجانب السلوكى : ويظهر فى الأمور التالية :

- تزويد الوالدين بالأساليب التى تساعد على امتداد الآثار الإيجابية لبرنامج المدرسة إلى المنزل الذى يعيش فيه الطفل .
- تزويد الوالدين بالمهارات التى تسهم فى مساعدة أطفالهم على أن يتعلموا السلوكيات الوظيفية التى تناسب بيئة المنزل .
- مساعدة الوالدين على التعامل مع المشكلات المباشرة المتصلة بأطفالهما ذوى الاحتياجات الخاصة سواء فى علاقتهم بالتلاميذ والمدرسين ، أو بالأخوة والكبار فى المنزل أو مع الجيران .
- مساعدة الوالدين على الاشتراك مع الاختصاصيين سواء داخل المدرسة أو خارجها فى مساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات المتصلة بالتحصيل الدراسى بكافة جوانبه ، والتوافق النفسى بكل مظاهره .
- مساعدة الوالدين على متابعة الطفل والتقويم المستمر متعدد الأبعاد له (التحصيل ونمو الشخصية والتوافق النفسى) كلما مضت واطردت مراحل التربية الخاصة ومستوياتها .
- إرشاد الوالدين على كيفية الاشتراك مع الإبن فى رسم خطط مستقبله .

٤. الجانب الاجتماعى : ويبدو جلياً فى تزويد الوالدين بالمهارات التى تساعدهم على :

- المشاركة مع المختصين فى مساعدة الطفل على تقبل برامج التربية الخاصة المقدمة له ، وتحقيق أقصى استفادة منها .
- البعد عن أساليب النبذ والإهمال والتفرقة والقوة وإثارة الألم النفسى وإحلال التقبل محلها .
- إرشاد طفلهما نحو الأساليب المناسبة للتعامل المتوافق مع أقرانه ومدرسيه
- توجيه طفلهما نحو الأساليب المناسبة للتعامل مع أفراد أسرته من أخوة ووالدين وأقارب .
- أن يساهما فى مساعدة طفلهما على التعامل المتوافق فى الحى والجيرة والمجتمع والاندماج معهم .

- مساعدة الأخوة وسائر أفراد الأسرة وربما الجيران على تقبل ابنهما ، وتكوين اتجاهات موجبة نحوه ونحو سلوكياته ، وتصحيح ما قد يشوب هذا من تجاوزات أو أخطاء .

دواعى المشاركة الوالدية فى برامج التربية الخاصة .

أولاً : بالنسـبة للمدرسة أو المؤسسة : يمكن أن تؤدى مشاركة الوالدين إلى تحقيق ما يلى :

- حصول الأخصائيين على المزيد من المعلومات التاريخية والتفصيلية عن شخصية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، والبيئة الأسرية والمحلية التى ينتمون إليها .
- ضمان تعاون الوالدين مع الجهود التربية الخاصة المدرسية وبرامجها بحيث يكملان ويدعمان الأدوار التربوية والآثار المرغوبة المترتبة عليها ولا يحدث تضارب بينهما .
- إعلام الوالدين أولاً بأول بالتطورات النمائية لطفلهما ، وما قد يتعرض له من مشكلات أثناء سيره فى برامج التربية الخاصة وما يحققه من إنجازات .

ثانياً : بالنسبة للوالدين :

- الوعى بنتائج الاختبارات والفحوص والدراسات الطبية والاجتماعية والنفسية التى طبقت على ابنهم .
- الإلمام الكامل والشامل بنوعية برامج التربية الخاصة التى سيلحق بها من حيث محتواها ونتائجها ومآلها بالنسبة للطفل وقبولهم لذلك .
- الإلمام بالنظم والقوانين والتشريعات التى تنظم برامج ومدارس ومؤسسات التربية الخاصة وتشغيل الخريجين بعد استكمال تأهيلهم .
- معرفة المؤسسات والجمعيات ومصادر الدعم المجتمعى مثل المستشفيات ومراكز التأهيل والتوظيف والرياضة والترويح التى يمكن أن يستفيد منها الطفل .

- المتابعة المستمرة لمدى التقدم الذى يحرزه ابنهما فى إتقان المهارات التى تتضمنها برامج التربية الخاصة ، وكذلك الاستفادة من البرامج العلاجية والإرشادية والاجتماعية الداعمة لها .
- الحصول على نصائح وإرشادات المسئولين بالمؤسسات حول كيفية التعامل مع ابنهما ومعاونته .
- الاشتراك فى معالجة المشكلات التربوية والنفسية التى تطرأ على الطفل فى حينه .

معالم المشاركة الوالدية فى برامج التربية الخاصة :

- تبدأ المشاركة الوالدية بما يطلق عليه التدخل المبكر Early Intervention ويقصد به تقديم خدمات متنوعة للطفل فى الفترة من الميلاد حتى الثامنة لتحسين الحالة الصحية العامة ، ودعم قدراته النامية ، والتقليل من تأخر النمو وعلاج المشكلات الحالية أو المتوقعة ، ومنع التدهور الوظيفى ، وتحسين قدرة الوالدين على التكيف مع الحالة ، ومساعدة الأسرة على القيام بوظائفها بالاشتراك مع أدوار المختصين كل فى مجاله سواء فى المدرسة أو خارجها .
- اشتراك الوالدين بعد اقتناعهما وتهيئوهما لمواجهة مشكلة الطفل فى عمليات التقييم متعدد الجوانب له بمعرفة المختصين فى المدرسة ، وقيامهما بتقديم المعلومات التفصيلية والشاملة عن طفلهما ، وعن الأسرة وأوضاعها ، والعوامل البيئية والظروف المعيشية التى تمارس أدوارها فى إطارها .
- اشتراك الوالدين – عن اقتناع تام – بتحديد نوع المسار التربوى الذى سينتظم فيه طفلهما فى ضوء تقييم حالته مع معرفة مآل هذا المسار تربوياً ومهنياً .
- المتابعة المستمرة لحالة طفلهما ومدى تقدمها وجوانب النمو المطرد لشخصية الطفل بفضل برامج التربية الخاصة التى قدمت له فى المدرسة .
- الاشتراك مع المختصين فى حل المشكلات الدراسية والاجتماعية والنفسية التى قد يتعرض لها طفلهما .

- العمل على دمج طفلهما فى الأنشطة العادية لأخوته والأطفال الآخرين فى الأسرة والحى وحل ما قد ينشأ من مشكلات بالاستعانة بمشورة المختصين فى المدرسة .
- معرفة الهيئات الخارجية فى البيئة غير المدرسية التى يمكن أن تعاون فى مساعدة أطفالهم ذوى الاحتياجات الخاصة وتكمل دور كل من المدرسة والأسرة .
- الاشتراك مع الطفل بعد استكمال برامج التربية الخاصة والمدرسة فى رسم خطة مستقبلة تربوياً واجتماعياً ومهنياً .

أساليب المشاركة الوالدية فى برامج التربية الخاصة :

تتعدد وسائل وأساليب مشاركة الوالدين فى برامج التربية الخاصة المقدمة لأطفالهم :

ولعل هذا يرجع إلى فلسفة ونوع وبرامج التربية الخاصة التى تقدمها المدرسة أو المؤسسة ومن هذا الأساليب ما يلى :

١. الاجتماعات الخاصة بتقديم المعلومات Parent information meetings

حيث تنظم المدرسة اجتماعات الوالدين بين فترة وأخرى – وبشكل خاص مع بداية العام الدراسى – بهدف تقديم المعلومات للوالدين ، ومن شأن هذه الاجتماعات توفير الفرصة لإعلام الوالدين عن طبيعة وهدف البرنامج الخاص ، والتعريف بالأعضاء العاملين فى المدرسة ، والإجابة على الأسئلة ومعرفة اهتمامات الوالدين ، وتعمل بعض المدارس على تكليف أحد الوالدين بمسئولية تنظيم وقيادة هذه الاجتماعات ، فى حين قد يقوم المشرفون على التربية الخاصة والمعلمون أو مقدمو البرامج والخدمات الخاصة الآخرون فى بعض المدارس بهذه المهمة ، وأحيانا تفتح هذه الاجتماعات لجميع الآباء أو تقتصر على من لديهم أطفال فى برامج خاصة ، والغرض من هذه الاجتماعات تقديم المعلومات حيث يناقش المتحدثون موضوعات تشمل خدمات التربية الخاصة المتوفرة فى المنطقة التعليمية ومشاركة الوالدين فى تطوير البرامج التربوية الفردية .

٢. تقارير حول تقدم الطفل Progress Reports

وهى تقارير حول الأداء الدراسى والسلوكى للأطفال قد يتم إرسالها إلى الوالدين فى المنزل لإعلامهم بما يحدث من تطور ونمو لأبنائهم ، أو الاحتفاظ بها وإطلاعهم عليها فى اجتماعات الوالدين والمعلمين ، ومن فوائدها توفير معلومات تقييم مستمرة للمعلم واستخدامها فى اتخاذ القرارات المتعلقة بالبرامج المقدمة للتلميذ ، وإعلام الوالدين الذين ليس لهم تاريخ من التواصل الإيجابى مع المدرسة بما يحدث فيها ، فضلاً عن استخدامها كحافز للتلميذ على المزيد من الإنجاز وتقديم مكافأة له على ذلك .

٣. الرسائل والنشرات الدورية Newsletters

وترسلها المدرسة ومعلم الفصل إلى الأسرة وتتضمن معلومات حول الأنشطة المدرسية والأحداث الخاصة ، والتعريف بإنجازات التلميذ الإبداعية كالرسومات ، والأشعار ، والكتابات والزيارات الميدانية المتوقعة والعروض الخاصة ، واجتماعات الوالدين ، وتقارير المعلمين حول البرامج والزيارات الميدانية ، وغالباً ما يقوم تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية والمتوسطة بكتابة وطباعة وتوزيع الكثير من محتويات هذه البرامج والزيارات الميدانية .

٤. الاتصال التليفونى Telephone Communication

وتعد من أكثر أشكال التواصل تفضيلاً لدى المعلمين والوالدين على السواء ، حيث تتيح إمكانية الاتصال المباشر والفورى بين الطرفين أسبوعياً أو يومياً إذا اقتضى الأمر لإخبار الوالدين حول الأحداث ذات الدلالة أو الهامة التى تقع خلال اليوم الدراسى ، ويحتاج الوالدان للتعرف عليها ، كما يحتاج المعلمون – كثيراً – معلومات ـــ أو تغذية راجعة من الوالدين بخصوصها ، وهى تتعلق بالأداء الدراسى والأنشطة وسلوك الطفل سواء فى المدرسة أو المنزل والواجبات المنزلية ، ويمكن أن يستخدمها الوالدان بقصد الحصول على الدعم والأفكار والتشجيع للتعامل مع طفلهم فى المنزل ، أو الطوارئ التى قد تستجد على سلوكه ، ويمكن لجهاز التليفون الآلى تسجيل الرسائل القادمة من المعلمين للوالدين ، كما يسمح للوالدين بإرسال

رسائل للعاملين بالمدرسة ، وبهذا يمكن أن يساعد التليفون فى تحسين مفاهيم الوالدين عن أطفالهم وتحسين مفهوم الطفل عن ذاته إذا ما ثبت تقدمه ونموه .

٥. اجتماعات الوالدين والمعلمين وزيارات المدارس Parents-Teachers Meetings

وقد تعقد فى المدرسة ، وقد تعقد أيضاً فى منزل التلميذ أو أى موقع آخر مما يعطى المعلم فكرة عن حياة الأسرة فتزداد بصيرته بالخلفية العائلية والبيئية التى يعيش فى ظلها التلميذ ، وهى مناقشة معلومات حول أداء التلميذ وخطط التدخل العلاجية المستقبلية ، والمشكلات الناشئة ، والبرامج المقدمة ، وآراء الوالدين وتقيمهما لأداء طفلهما ، والتغييرات التى حدثت فى شخصيته ، ومن الضرورى بناء الثقة بين الوالدين والمعلمين ، وعدم التركيز على المشكلات وإبراز الجوانب الإيجابية والتخطيط للاتصالات القادمة بعد تلخيص أهم ما جاء فى الاجتماع .

٦. البرامج المدرسية School Programs

تنظم بعض المدارس برامج سنوية أو نصف سنوية (مثل البرامج الموسيقية والعروض الفنية والزيارات الميدانية) وغالباً ما يشارك فيها التلاميذ ، ومن شأن هذه البرامج أن توفر فرصاً غير رسمية للأسر للذهاب إلى المدرسة وإلى غرفة الدراسة للمشاركة والتعرف على أداء (إنجازات) أطفالهم .

٧. تطوع الوالدين Parent Volunteers

فقد يتطوع الوالدان بتقديم مساعدات مباشرة لبرنامج طفلهم ، مثل إعداد الوجبات الخفيفة للمشاركين فى الفصل أو الاشتراك فى برامج تعديل السلوك ، أو تقديم دعم مشترك لأولياء الأمور الآخرين وإعداد أجهزة النشاط وتوفيرها والمشاركة فى الرحلات والزيارات الميدانية أو العمل مع لجان نصح وإرشاد الوالدين .

٨. مجموعات دعم الوالدين Parent Support Groups

قد يعانى الوالدان من الشعور بالوحدة فى تربية طفلهما أو من الوصم الاجتماعى، والميل إلى إخفاء مشكلة الابن وقد يحس أحدهما أو كلاهما بالذنب ولوم الذات والندم والخوف من مواجهة المسئولين فى المدرسة ، أو يعتقد أنه يتسم بأبوة ضعيفة ، وهنا يتعين أن تشرع المدرسة فى تقديم المعلومات أو التعليم أو الإرشاد

والتوجيه أو الدعم والمساندة التى فحواها أنه ليس وحده الذى يواجه مشكلة طفله ، فهناك مختصون يقومون بدور كل فى مجاله لمساعدته بما فى ذلك المعلم والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى والطبيب والمدرب المهنى ، ويحسن أن يشكل هؤلاء مجموعة دعم Support group توضح له أنه يتعين عليه – أولاً – أن يتقبل ابنه كما هو تقبلاً إيجابياً Positive regard وأن يتقبل دوره معه فى المنزل والمدرسة والمجتمع ، وأن يشارك مع المختصين فى تربيته ومساعدته على النمو ، وأن تُدخل مجموعة المساندة فى ذهنه أن لديه من الإمكانات الشخصية والبيئية ما يساعده على القيام بهذه المهمة ، وأن هيئة المدرسة تسانده وتقف بجانبه ، ويمكن تقديم فكرة الدعم للوالدين من خلال الاجتماعات والاتصالات التليفونية وغير ذلك .

٩. كتيبات أو أدلة العمل مع الأسرة Parents Handbooks

وتمثل ما يمكن أن يسمى بالكتاب المرجعى Resource Book ويشمل :

- قوائم بالأجهزة المدرسية الضرورية .
- البرامج اليومية للعمل المدرسى .
- مفكرة Calendar للعام الدراسى توضح الأحداث الهامة مثل العطلات الرسمية ومواعيد الاجتماعات بين المعلمين والوالدين .
- ملخص للكتب والبرامج المستخدمة مع التلميذ .
- عينة من نماذج تقارير أداء الطفل وتقدمه .
- إجراءات مقدمة لزيارة المدرسة أو غرفة الدراسة – إرشادات للاتصال بالمعلم – قواعد الفصل والمدرسة والنتائج المترتبة على المخالفات التى يرتكبها الطفل .

عائد المشاركة الوالدية فى برامج التربية الخاصة :

- لعله اتضح من العرض السابق أن التوجه الحديث فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة هو اعتبارهم أشخاصاً عاديين لديهم احتياجات خاصة ، وأن الهدف هو دمجهم فى الحياة العادية للأسرة والمدرسة والمجتمع ، بحيث يتعلمون ويعيشون ويعملون كالعاديين ، وأن التخلص من المؤسسات De-

institutionalization وتحويلها إلى مدارس نهارية لا تقطع صلة التلميذ بأسرته هو التوجه التربوى الحديث .

وفى ضوء ما سبق نجد أن الأسرة شريك أساسى مع المدرسة فى تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة شأنهم شأن اخوانهم العاديين ، ومثل هذا التوجه من الناحية الاجتماعية يسهم فى تحقيق الانسجام والتوافق الاجتماعى بين أبناء الوطن الواحد ، ويجعل كلاً منهم يقوم بدوره فى البناء والعمل الاجتماعى وفق مبدأ " كل ميسر لما خلق له " .

- ومن الناحية التربوية تساعد مشاركة الأسرة فى دعم التأثير الفعال لبرامج التربية الخاصة ، لأن إحساس الطفل أن والديه لم يتخليا عنه ، وأنهما يعطيانه نفس الاهتمام الموجه لأخيه العادى يرفع من معنوياته ، ويدعم من مفهومه عن ذاته وتقديره لها ، ويقيه من العجز المتعلم Learned Helplessness الذى يمكن أن ينتج عن خبرات الفشل التى قد يتعرض لها فى حياته الدراسية والاجتماعية ، وكذلك نظرات الأسى واليأس والإحباط التى قد يلاحظها على والديه ، ومن ثم فاهتمامهما به فى الأسرة والمدرسة والمجتمع يسهم فى إقباله على استيعاب برامج التربية الخاصة مما يساعد على تنمية شخصيته وحل مشاكله .

وأخيراً وليس أخراً من الناحية النفسية تسهم مشاركة الوالدين فى رعاية طفلهما فى الأسرة والمدرسة والمجتمع فى تحقيق النمو المستقل العادى لشخصيته ، لاسيما إذا خلت معاملاتها له من أساليب التنشئة الخاطئة ، كالحماية الزائدة أو التدخل غير المبرر فى حياته واختياراته التربوية والمهنية والاجتماعية ، أو أخذه بالشدة وتقييد حريته خوفاً على حياته وإنما يستعاض عن هذا بالإرشاد والتوجيه الذى ينطلق من حاجاته ورغباته الخاصة وآماله وطموحاته المستقبلية .

بعض المصادر

- ديان برادلى وآخرون (٢٠٠٠) : ترجمة : عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى وعبد العزيز العبد الجبار) . الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة (جزآن) العين : دار الكتاب الجامعى الإمارات .
- روزمارى لامبى ، ديبى مونج (٢٠٠٠) : (ترجمة :علاء كفافى) . الإرشاد الأسرى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر .
- ريزو ،زايل (١٩٩٩)) : (ترجمة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى) . تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً . العين : دار الكتاب الجامعى – الإمارات .
- سيجمان . م . ر (٢٠٠١) : (ترجمة : إيمان الكاشف) . إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة –القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر .
- فاروق محمد صادق (١٩٩٥) : الإعاقة العقلية فى مجال الأسرة : مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، وزارة التربية التعليم المجموعة الثالثة ، ص ٢١٥ / ٢٢٤ .
- مارتن هنلى ، روبرتارافرى وروبرت الجوزى (٢٠٠١) : (ترجمة : جابر عبد الحميد جابر) خصائص التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريبهم ، القاهرة: دار الفكر العربى .
- محمد محروس الشناوى ، محمد عبد المحسن النويجرى (١٩٩٥) : إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، المؤتمر الثانى لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ، المجلد (٢) ص ٥٦٣/٦٠٦





جهود التربية والتعليم بالدقهلية
فى رعاية الأطفال
ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ / عبد المقصود عابدين بدوى

مدير مديرية التربية والتعليم

محافظة الدقهلية

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

جهود التربية والتعليم بالدقهلية
فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ / عبد المقصود عابدين بدوى
مدير مديرية التربية والتعليم
محافظة الدقهلية

تضع مديرية التربية والتعليم بمحافظة الدقهلية على رأس قائمة اهتماماتها رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وهى جزء من كل فى إطار رعاية وتنمية الطفولة لهذه المرحلة السنية التى تعتبر أهم سنوات التعليم والتى تتشكل فيها مكوناته النفسية والاجتماعية والمعرفية والتى تساعده على النمو المتكامل ولإطلاق العنان للطاقات الكامنة فى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

فالمدرسة تعتبر الأسرة الثانية والبديلة للطفل المعاق وهى المؤسسة التى تمنحه القدرة على الانتقال من حماية الأسرة ورعايتها الى معترك الحياة وتحدياتها من خلال إكسابهم الاتجاهات والمهارات والقيم بهدف تحقيق مستقبل آمن وأفضل لهذه الفئة التى تحظى فى الآونة الأخيرة برعاية بالغة من القيادة السياسية والتعليمية على كافة المستويات

ولعله من الضرورى أن نذكر فى البداية بيان بأنواع الإعاقات التى تحتاج الى أساليب تعليمية وتدريبية خاصة والتى أنشأت مدارس التربية الخاصة من أجل رعاية هذه الفئة .

بيان بأنواع الإعاقات

الإعاقة البصرية		الإعاقة السمعية		البكم	المصابون بعيوب فى الكلام	الإعاقة العقلية
مكفوفون	ضعاف البصر	الصم	ضعاف السمع			
فاقد حاسة البصر	نقص فى قوة الإبصار تقل حدة الإبصار للعينين عن ٦٠/٦	فاقد حاسة السمع وهو أبكم بطبيعة الحال عتبة سمعهم بين ٧٠،١٢٠ ديسبل	تتراوح عتبه السمع بين ٥٠،٧٠ ديسبل فى اقوى الأذنين بين ٢٥،٤٥ ديسبل	غير قادرين على النطق والكلام بسبب مرض الجهاز الكلامى أو بالصمم	أسبابها لا ترجع الى حاسة السمع و إنما عيب فى الجهاز الكلامى أو أمراض نفسية	المتخلفون عقلياً وقابلون للتعليم نسبة الذكاء من ٥٠ : ٧٥

واتساقاً مع جهود الدولة وسياسات التعليم التى تهدف الى الجودة الشاملة وأن التعليم للجميع وحق كل مواطن على أرض مصر بالانتفاع بالخدمات التربوية والتعليمية التى تساعده على النمو المتكامل حتى يصبح مواطناً صالحاً قادراً على مواجهة حياه الحاضر والمستقبل .

وإيماناً منا بتضافر الجهود التى تبذل من جانب الدولة يأتى دور مديرية التربيـة والتعلـيم بالدقهلـية والـتى تساهم بفاعلية فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتنمية ما لديهم من قدرات وإمكانات وإكسابهم الاتجاهات والقيم التى تمكنهم من التفاعل بإيجابية واتزان مع المجتمع وإعطائهم الحافز لزيادة قدراتهم واستغلالها فى الارتقاء بأنفسهم .

ومـن هـذا المـنطلق نلقى الضوء فى سطور قليلة على الجهود التى تـبذلها التربـية والتعليم بالدقهلية فى مجال رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية .

أولاً : المبـــنى المدرســـى والتوسع فى إنشاء مدارس وفصول التربية الخاصة :

بيان المدارس والفصول وفقاً للإعاقات المختلفة

نوع الإعاقة	المرحلة	عدد المدارس	عدد الفصول	عدد التلاميذ
١) مكفوفين وضعاف البصر	ابتدائى	١	٧	٤١
	اعدادى	١	٣	٢٤
	ثانوى	١	٢	١٨
جمـــــلة		٣	١٢	٨٣
٢) صم وبكم وضعاف السمع	ابتدائى	٤	٤١	٥٥١
	اعدادى مهنى	٤	١١	١٩٢
	ثانوى فنى	١	٥	٧٩
جمـــــلة		٩	٥٧	٨٢٢
٣)أ- معـــاق ذهنياً وعقلياً (فكرى)	ابتدائى	١٥	١١٦	٧٥٧
	اعدادى مهنى	١٢	٢٩	٢٤٣
ب- فصـــول ملحقة على التعليم العام (فكرى)			١٧	١٣٠
جمـــــلة		٢٧	١٦٢	١١٣٠

ولعـــل أحـــدث مبـــنى تم افتتاحه فى العام الماضى ٢٠٠٣ وهى مدرسة نموذجـــية بكـــوم النور للتربية الفكرية وهى مصممة على أحدث طراز وهى عـــبارة عـــن عدد (٢) مبنى إحداهما مخصص كمبنى تعليمى والآخر للقسم الداخلـــى يفصـــل بينهما ملعب على أحدث طراز مجهز لملاعب متحركة لكرة السلة والطائرة والقدم .

يوجد حديقتين بجوار أسوار المدرسة

- **المبنـى التعليمـى :** مكون من خمس طوابق تشمل الفصول التعليمية وحجـــرات إدارة المدرســـة وأخـــرى للطبيـــب وحجرات للأخصائيين النفســـيين والاجتماعيين وحجرات للأنشطة والمجالات ودورات للمياه للطلـــبة والطالبات وأخرى للمدرسين وأخرى للمدرسات بالإضافة الى مخازن بالدور الأرضى .

• مبنى القسم الداخلى : مكون من خمس طوابق

الـــدور الأرضــــى : مطبخ على أحدث طراز + عدد (٢) مطعم منفصـــلين ولكـــل مطعـــم مدخـــل خاص مخصص أحداهما للبنين والآخر للبنات .

الدورين الأول والثانى علوى : سكن للطالبات بكل دور عنبر مبيت وحجرة للمشرفة وحجرة للاستضافة وقاعات للاســـتذكار ومشـــاهدة التلـــيفزيون بالإضافة الى حمامات للطالبات .

الـــدور الثالث والرابع علوى : ســـكن للطلبة (بنون) بكل دور عنبر مبيت وحجرة للمشرف وقاعة للاستذكار ومشاهدة التلفزيون وحجرة الاستضافـــة وحمامات للطلـــبة (مجهـــز ســـكن الطلبة والطالبات بأسرة ودواليب وفرش كافيه) .

• تـــم التوسع أفقيا ورأسيا فى إنشاء مدارس وفصول لهذه الفئة الجديرة بالرعاية وبهدف توفير الخدمة التعليمية والتربوية والنفسية والصحية فـــى جمـــيع مـــدن المحافظة حيث بلغ عدد الفصول الملحقة بالإدارات التعليمية بمدن المحافظة (١٧) فصل ملحق على مدارس التعليم العام وبهدف تفعيل فكرة مدى قدرة ذوى الاحتياجات الخاصة على الاندماج مع زملائهم فى المدارس الرسمية .
• تـــم توفير الشروط الخاصة فى مدارس التربية الخاصة من حيث اتساع الفناء وتوافر المطابخ والمطاعم وأقسام الرعاية الداخلية المختلفة
• تـــم إمـــداد جميع مدارس التربية الخاصة بالمحافظة بالأجهزة والأدوات التعليمية التى تتلاءم مع كل إعاقة بمختلف نوعياتها .

ثانيا : المناهج والخطة الدراسية :

١. مناهج التربية الفكرية :

تســـير العملية التعليمية وفق مناهج منتقاة من مناهج الحلقة الابتدائـــية بمعـــرفة الوزارة ويقوم التوجيه الفنى بالمديرية مع هيئات

الـتدريس بمدارسة المناهج وخطة الدراسة ومراجعة المقررات للتأكد مـن عدم وجود أخطاء مطبعية و إعداد نقد وتحليل لها ووضع منهاج عمـل يـراعى فـيه أسلوب التعليم بالمعالجة الفردية وذلك يحتاج الى خـبرة التوجـيه الفـنى وجهـود مكثفة من هيئات التدريس لتطويع توزيعـات المـنهج وخطة الدراسة مع أسلوب المعالجة الفردية وأيضاً الإشراف الكامل من المختصين بإدارة التعليم الخاص وقيادات المديرية للتأكد من تحقيق الأهداف الآتية :

- تنمية القدرة على الكلام والنطق الصحيح .
- تنمـية المهارات والخبرات اللغوية والحسابية والمعلومات العامة اللازمة للمعاق ذهنياً وعقلياً للنجاح فى الحياة العملية .
- تنمـية العـادات والاتجاهـات الاجتماعية السليمة وغرس القيم الدينية والخلقية .
- تنمية العادات الصحية للمحافظة على المعاق ذهنياً وعقلياً وسلامة بدنه
- كمـا يـراعى الاهـتمام بالأنشـطة التربوية ويوضع فى خطة المنهج الأنشـطة التى تساعد على الشعور بالأمن وتنمية الثقة بالنفس وتدعيم الصحة النفسية .
- كمـا تقـوم المديـرية بعمل دورات تدريبية للعاملين فى مجال التربية النفسـية والاجتماعـية والإدارة المدرسـية وهيـئات التدريس لتحسين العلاقـات الاجتماعـية بين المعاق وبين أفراد المجتمع وكذلك من خلال برامج المعسكرات والرحلات وتبادل الزيارات .
- كمـا يـتم إعـداد المعاق ذهنياً وعقلياً بتدريبه على مهنة مناسبة حتى يصبح مواطناً صالحاً قادراً على التفاعل مع المجتمع

٢. <u>مناهج الصم وضعاف السمع :</u>

تسـير العملـية التعليمـية وفـق مـناهج منتقاة من مناهج التعليم الأساسـى العام (ابتدائى - واعدادى) لمدارس الأمل بمعرفة الوزارة ويقوم التوجـيه الفـنى بالمديرية وهيئات التدريس بمدارس الأمل بمدارسة المناهج وخطـة الدراسة ومراجعة المقررات للتأكد من عدم وجود أخطاء و إعداد نقد وتحليل لها ووضع منهاج عمل يراعى فيه تحقيق الأهداف الآتية :

- التدريـــب على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية من جدية وتكويـــن ثـــروة من التراكيب اللغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع من جهة أخرى .
- التدريـــب على طرق الاتصال المختلفة بين المعاق سمعياً وبين المجتمع الذى يعيش فيه مما يساعده على زيادة تكيفه مع أفراد المجتمع (تطوير المناهج المختارة مع لغة الإشارة) .
- تزويده بالمعارف التى تعينه على التعرف على بيئته وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة
- التقلـــيل مـــن الآثار المترتبة على وجود الإعاقة سواء كانت أثار عقلية أو نفسية أو اجتماعية.
- تعزيز السلوكيات التى تعين المعاق سمعياً على أن يكون مواطناً صالحاً.
- خلـــق إحســـاس لدى المعاق سمعياً بأن له قيمة بين أفراد مجتمعه مما يعطـــيه الحافـــز لـــزيادة قدراته واستغلالها فى الارتقاء بنفسه وذلك من خـــلال بـــرامج وخطـــط الأنشطة وبرامج الرحلات والمعسكرات وتبادل الزيارات .

كمـــا يـــتم تحديد خطط ومناهج التدريبات المهنية حتى يستطيع التلميذ الاعتماد على نفسه فى الحصول على مقومات معيشته بدلاً من أن يكون عاله علـــى المجـــتمع وأن يصـــبح عنصـــراً فعالاً فى عملية الإنتاج والتدرج بتلك التدريـــبات المهنـــية حـــتى يستطيع ملاحقة التطورات والتقدم التكنولوجى فى الصناعة ومن أجل تحسين المستوى المعيشى للمتخرج .

ويمـــنح الطالب فى نهاية المرحلة الثانوية الفنية للصم وضعاف السمع شهادة تعادل شهادة دبلوم الثانوى الفنى نظام السنوات الثلاثة .

٣. مناهج التربية البصرية :

تســـير العملـــية التعليمية وفق مناهج التعليم العام والتى ترد من الـــوزارة وتطبع المقررات (الكتب المنهجية) بالخط البارز لتتلاءم مع ظـــروف الإعاقـــة البصـــرية ويقوم التوجيه الفنى بالمديرية مع هيئات الـــتدريس بمدارسة المناهج وخطة الدراسة ومراجعة المقررات للتأكد

من عدم وجود أخطاء ووضع منهاج عمل وتحديد طرق التدريس التى تتناسب مع الإعاقة لتحقيق الأهداف الآتية :

- الارتقاء بالإدراك الذاتى للتلميذ .
- تـزويده بالخبرات المعرفية التى تساعده على التعامل الصحيح مع أفراد مجتمعه والبيئة الخارجية المحيطة فى كفاءة نسبيه .
- كمـا يـتم بـذل جهـود لتطوير برامج الأنشطة التربوية وتطويعها مع ظـروف الإعاقة بالتضافر مع دور التربية النفسية والاجتماعية ومعلمى مدارس النور من أجل تحقيق الآتى :

- التقليل من أثر ضغوط الإحساس بالإعاقة البصرية .
- بث الثقة فى نفس التلميذ المعاق بصريا ومساعدته على تقبل إعاقته .
- مسـاعدته علـى الاسـتقلال بقضـاء حاجته اليومية فى أمن وسلام واطمئنان .
- مسـاعدته على الخروج من عزلته والتنقل من مكان الى مكان معتزاً بكـيانه وراضـياً عن ذاته وذلك من خلال الأنشطة التربوية وبرامج الرحلات والمعسكرات وتبادل الزيارات .

ثالثا:إعداد المعلم المتميز والمتخصص لهذه النوعية من التعليم

ـ إجمـالى عـدد المعلمين بالتربية الخاصة بالدقهلية عدد (٤٥٣) معلم على النحو التالى :

بيان بأعداد المعلمين فى مدارس التربية الخاصة بالدقهلية

عدد المعلمين بمدارس التربية الفكرية	عدد المعلمين بمدارس الصم	عدد المعلمين بمدارس النور	جملة
٣٠٢	١٢١	٣٠	٤٥٣

- يتم صرف حوافز ٨٠% من الراتب للمعلمين بمدارس التربية الخاصة
- نصـاب المعلـم فـى الحصـص الأسبوعية $\frac{٢}{٣}$ نصاب المعلم فى مدارس التعليم العام نظراً للجهد الذى يقوم به .
- تم تنظيم وحدات للتدريب والتقويم بكل مدرسة من مدارس التربية الخاصـة ومـن مهامها رفع كفاية الأداء التعليمى ونقل الخبرات

بيــن معلمــى التربية الخاصة و إعداد دروس نموذجية لتواصل الأجيال ويشترك فى برامج تلك الوحدات موجهى الإعاقات .

- التدريــب بأشــكاله المــتعددة لمعلمى الإعاقات المختلفة وللأخصائيين النفســيين والاجتماعــيات والإدارة المدرســية وذلك من خلال الجهود المبذولة من قيادات المديرية لرفع كفاءة الأداء وتحفيز المعلمين على الحصول على الدبلومات المهنية (فى تخصص الإعاقة التى يعمل بها) من جامعة المنصورة أو جامعة حلوان أو القاهرة وهى دبلوم لمدة عام

كمــا يتم تنظيم بعثات داخلية وخارجية للدول المتقدمة بالإضافة الى التدريب من خلال الشبكة القومية للتعليم عن بعد (قاعة الفيديو كونفرانس بالدقهلــية) وهــى شبكة تضم كافة المحافظات ومتصلة بالقاعة الرئيسية بالقاهرة .

بيان بأعداد المتدربين خلال الخمس سنوات الأخيرة

بعثات داخلية	تدريب عن بعد قاعة الفيديو كونفرانس	دبلومات مهنية	بعثات خارجية بريطانيا	جملة
١٥٣	٥٢٤	٦٠	١	٧٣٨

رابعــاً : جهــود المديــرية فــى توفــير الكوادر الخاصة من الإحصائيين النفســيين والاجتماعييــن بمــدارس التربــية الخاصــة بعد رفع مســتواهم المهنى وتدريبهم قبل العمل فى تلك المدارس من أجل تحقيق الآتى :

- تــزويد المــدارس بالأخصــائيين النفســيين مــع إمدادهم بالمقاييس والاختبارات النفسية اللازمة لأداء العمل .
- الاهــتمام بالجوانــب الاجتماعــية مــن حيث تزويد الأقسام الداخلية بأخصــائيين اجتماعييــن للمبيــت مــع التلامــيذ لتقديم الرعاية لهم والتشــجيع علــى ممارســة الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية والفنــية كأسلوب انمائى وعلاجى لجوانب القصور فى شخصياتهم إن وجدت .
- توفــير التوعــية اللازمة لأولياء الأمور وتوطيد العلاقة بين المدرسة والمنزل بوضع دستور للتعامل السليم مع المعاق .

خامســاً : تعظيم دور المشاركة المجتمعية وتوعية المواطنين وأولياء الأمور علـــى مـــد يد المعونة لهذه النوعية من التعليم وبناء على ذلك يتم تقديم التبرعات العينية والتى توزع فوراً بلجان على طلاب المدارس وأيضـــاً الماليـــة ونورد فيما يلى بيان بالتبرعات المالية على سبيل المثال :

بيان بأرصدة التبرعات المالية بمدارس التربية الخاصة من الأفراد والجمعيات الأهلية

قيمة التبرعات بالجنية	المدرسة	الحساب الخاص	اسم البنك
٩٧٩٠٠	فكرية – المنصورة	١٣٢٢	الأهلى
١٢٢٦٨	النور – بالمنصورة	٢٧٤١٣٤	مصر
٤٧٤٠	فكرية – أجا	١٥٥٩٩	بريد أجا
٢٢٠٠٠	الأمل – بالمنصورة	١٠٠٥٠٠٠٧٤٦	الأهلى
١٥٠	فكرية – منية النصر	–	بنك القرية

ويوجـــد رقابـــة مـــن التوجيه المالى والتوجيه الفنى للصرف من تلك التـــبرعات وفق قواعد ولوائح تحدد بمعرفة الوزارة تحقيقاً لصالح الطلاب وصالح العملية التعليمية .

- وتمـــتد جهود المديرية لتشمل الجوانب الصحية حيث يتم إجراء فحوص طبية دورية تنظمها المديرية لتلاميذ مدارس التربية الخاصة مع عيادات التأميـــن الصحى كما يتم توفير صيدليات متكاملة للإسعافات الأولية بكل مدرســـة ويتم إعفاء جميع تلاميذ مدارس التربية الخاصة من اشتراكات التأميـــن الصـــحى وقد اتخذت المديرية قراراً بسداد تلك الاشتراكات من حساب مجلس الآباء بكل إدارة تعليمية وقد وافق المجلس بالإجماع على ذلك.
- كما أن طلاب مدارس التربية الخاصة يتم إعفائهم من الرسوم المدرسية ومقابل الخدمات.

- واسـتكمالاً لجهـود المديرية يتم توجيه عناية خاصة للتغذية حيث يتم صـرف ثلاث وجبات لتلاميذ الأقسام الداخلية منهم وجبه مطهية لوجبة الغذاء ووجبة واحدة لتلاميذ الأقسام الخارجية .

جهود المديرية فى نشر الوعى نحو قبول وقيد الطلاب وإرساء قواعد الانتقال من مدرسة إلى أخرى :

- يتم الإعلان سنوياً عن مدارس وفصول التربية الخاصة الموجودة .
- يـتقدم ولـى الأمـر بطلب الالتحاق الى المدرسة التى يرغب فى إلحاق المعاق بها ويحرر استمارة التحاق واستمارة رقم (٢) صحة مدرسية.
- تقـوم المدارس وفصول التربية الخاصة بإحالة جميع الأطفال المتقدمين الـى الوحـدة الصـحية المدرسـية لإجـراء الفحـوص الطبية العامة والتخصصـية واختبارات الذكاء وقياس السمع للتحقق من نوع ودرجة الإعاقـة ومسـتوى القـدرات العقلـية والـنواحى الحسيه والجسمية والظـروف الأسـرية والبيئية وتقديم تقارير مفصله عن كل حاله ويتم قبول الأطفال على أساس هذه الفحوص ونتيجة هذه الإجراءات قبل بدء الدراسة بوقت كاف .
- يقبل الطفل المعاق بمدارس وفصول التربية الخاصة بصفة مؤقتة .
- يقـوم المدرسون المتخصصون بمدارس وفصول الأمل وضعاف السمع ومـدارس وفصـول التربـية الفكرية بإجراء الاختبارات اللازمة لتقدير المستوى التحصيلى وقياس القدرات اللفظية لكل تلميذ وتحفظ نتائج هذه الاختبارات بملف التلميذ .
- يشـكل فـى كـل مدرسة من مدارس التربية الخاصة وكذلك المدارس الملحقة بها فصول للتربية الخاصة لجنة فنية .

- ناظر المدرسة	رئيس اللجنة
- الطبيب الاخصائى	عضو
- الاخصائى الاجتماعى	عضو
- ممثل لهيئة التدريس	عضو
- الاخصائى النفسى	عضو

قواعد القبول بالصفوف الأولى من المراحل المختلفة ومدد الدراسة بكل مرحلة

أولا : مدارس النور للمكفوفين :

المرحلـــة	المكفوفين		ضعاف البصر حدة الابصار تقل عن ٦/٦٠		مــــلاحظــــات
	السن فى أول أكتوبر	مدة الدراسة	السن فى أول أكتوبر	مدة الدراسة	
الصف الأول بالمرحلة الابتدائية	من ٦ : ٨ سنوات	٥	من ٦ : ٨ سنوات	٥	• يقبل الطلاب الناجحون بكل مرحلة فى المرحلة الاعلى • كما يقبل تلاميذ مراحل التعليم العام الذين يفقدون البصر كلياً أو ضعف شديد فى الابصار يقل عن ٦/٦٠ ويتم التحديد بمعرفة لجنة لهذا الغرض ويلتحقون بالصفوف المناظرة وتنظم لهم دراسة خاصة فى تعليم طريقة برايل وتيلر • التعليم فيها مشترك وتسير الدراسة على النظام الداخلى
الصف الأول بالمرحلة الاعدادية	لايزيد السن عن ١٧ عام	٣	لايزيد السن عن ١٧ عام	٣	
الصف الأول بالمرحلة الثانوية	لايزيد السن عن ٢١ سنة	٣	لايزيد السن عن ٢١ سنة	٣	

ثانيا : مدارس الصم وضعاف السمع :

المرحلة	الصم		وضعاف السمع		ملاحظات
	السن فى أول أكتوبر	مدة الدراسة	السن فى أول أكتوبر	مدة الدراسة	
الصف الأول بالمرحلة الابتدائية	من ٦ : ٨ سنوات	٨	من ٦ : ٨ سنوات	٨	• يقبل الطلاب الناجحون بكل مرحلة فى المرحلة الأعلى . • كما يقبل تلاميذ محولون من التعليم العام الذين يفقدون السمع أو يقل سمعهم تتراوح عتبة السمع من ٢٥ ، ٤٥ ويلتحقون بالصفوف المناظرة. • التعليم فيها مشترك وتسير الدراسة على نظام الداخلى والخارجى والصف الثالث الثانوى النظام الخارجى
الصف الأول بالمرحلة الاعدادية والاعدادى المهنى للصم وضعاف السمع	لايزيد السن عن ١٧ عام	٣	لايزيد السن عن ١٧ عام	٣	
الصف الأول بالمرحلة الثانوية	لايزيد السن عن ٢٢ سنة	٣	لايزيد السن عن ٢٢ سنة	٣	

ثالثا : مدارس وفصول التربية الفكرية :

المرحلـــــة	السن فى أول أكتوبر	مدة الدراسة	مـــــلاحظـــــات
الصف الأول بالمرحلة الابتدائية	من ٦ : ١٢ سنة	٨	• يقبل الطلاب الناجحون فى المرحلة الابتدائية بأقسام الاعداد المهنى للتربية الفكرية ويمنح المتخرج فى أقسام الاعداد المهنى مصدقه من المدير أو الإدارة التعليمية • يقبل الأطفال المحولون من مدارس التعليم الابتدائى العام متى توافرت الشروط الطبية والنفسية. • تسير الدراسة بهذه المدارس والفصول الملحقه على النظام الداخلى أو الخارجى والتعليم فيها مشترك
اعدادى مهنى تربية فكرية	من الحد الأقصى ٢٢ سنة	٣	

اختصاصات اللجنة :

- دراسة كل حاله على حده على ضوء التقارير المقدمة .
- تحديد الإعداد التى يمكن قبولها .
- يجوز فى أى وقت خلال العام الدراسى إعادة النظر فى تشخيص الحالات بناء على تقارير هيئة التدريس أو الإحصائيين وللجنة أن توصى بإعادة التلميذ الى المدرسة العادية أو تحويلة الى نوع آخر من التربية الخاصة
- يعاد إجراء جميع الفحوص والاختبارات السابقة على تلاميذ وفصول التربية الخاصة فى أول كل عام دراسى وتوضع النتائج فى ملف التلميذ وتسجل فى بطاقته المدرسية لمتابعة حالته بصفة مستمرة .

اهتمامات المديرية

بالأنشطة التربوية لتلاميذ وطلاب مدارس التربية الخاصة

تهــتم مديــرية التربية والتعليم بالدقهلية بالأنشطة التربوية باعتبارها جــزءاً هامــا وحيويا فى برامج إعداد وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة وان المدرسة أصبح دورها لا يقتصر على الجانب التعليمى بل امتد الى الجانب ذو الأهمــية فى اعداد البناء المتكامل للشخصية وهو ممارسة الأنشطة التربوية الــتى تعتــبر بمــثابة الوسيط الأساسى لاكتساب المهارات والخبرات العملية والاجتماعــية والبيئــية والثقافية واللغوية والموسيقى والجمالية والتى يمكن تحقيقها من خلال أنشطة التربية الاجتماعية والتربية الرياضية والتربية الفنية والتربية الموسيقية والتربية المسرحية والصحافة والإذاعة والمكتبات .

وتهــتم المديــرية اهتماماً بالغا بدور الأنشطة التربوية وممارستها فى جميع المدارس بما فيها مدارس التربية الخاصة من أجل إعداد ورعاية وبناء شخصية الطالب وتنمية قدراته ورعاية مواهبه لتخلق فيه مواطناً صالحاً قادراً على الإسهام بفاعلية فى خدمة وطنه وأهلة ومجتمعيه .

هــذا بالإضــافة الــى جهــود المديرية وإدارة التربية الخاصة وإدارة الخدمــة الاجتماعــية بالمديــرية فى تنظيم رحلات للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصــة وتخصــيص فوج من أفواج معسكر جمصة الصيفى لطلاب مدارس

التربـية الخاصـة على مستوى محافظة الدقهلية خلال الفترة عن شهر يونيو سنوياً وحتى شهر سبتمبر ويكون الفوج تحت مسئولية إدارة التربية الخاصة والإشـراف مشـترك بين التربية الخاصة والتربية الاجتماعية بالمديرية ويتم الانـتقال عن طريق أتوبيسات جمعية رعاية الطلاب من مدارسهم وحتى مقر المعسكر والعودة

كمـا يـتم تخصـيص مساحة كبيرة وجناح خاص لمنتجات الأنشطة فى المعرض السنوى للأنشطة التربوية لطلاب مدارس التربية الخاصة

هـذا بالإضـافة الى قيام المديرية بإثابة وتكريم ورعاية المتفوقين من طـلاب مـدارس التربـية الخاصة من خلال مهرجان المتفوقين فى حفل يقام سـنوياً يشـرف بحضـور السـيد اللـواء محافظ الدقهلية والأباء والأمهات والعاملين بالتعليم وتوزع جوائز عينية ومادية للطلاب المتفوقين على مستوى المحافظة .

وبفضـل جهود المديرية والمشرفين على الأنشطة فى مدارس التربية الخاصة قد اعتلت جماعات الأنشطة وطلاب التربية الخاصة بالدقهلية عروش التفوق والتميز على المستوى العالمى والجمهورى .

ونسـرد فـيما يلى الإنجازات التى حققتها مدارس التربية الخاصة فى مجـال الأنشـطة الـتربوية تعبـيراً عن مدى الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الطلاب .

أولا : بيان بالمراكز المتقدمة

التى حصل عليها طلاب مدارس التربية الخاصة فى الأنشطة التربوية

على المستوى العالمى

مدارس التربية الفكرية

النشاط	اسم الطالب أو الجماعة	المدرسة	المركز	المسابقة
التربية الفنية	سامح محمد سليمان حجازى	مدرسة الفكرية بالمنصورة	العاشر عالمياً	معرض منتجات المعاقين بروسيا

ثانيا : بيان بالمراكز المتقدمة

التى حصل عليها طلاب مدارس التربية الخاصة فى الأنشطة التربوية

على المستوى الجمهورى

١. مدارس التربية الفكرية :

النشاط	اسم الطالب أو الجماعة	المدرسة	المركز	المسابقة
التربية الموسيقية	فريق الموسيقى فكرية والأمل	مدارس الفكرية والأمل	درع الجمهورية	عزف جماعى
الفنون المسرحية	فريق المسرح للتربية الخاصة	مدارس التربية الفكرية	أول جمهورى	مسابقة الفنون المسرحية
التربية الرياضية	فريق ألعاب القوى [محمد على النجار]	الفكرية بأجا	ثانى جمهورى	ألعاب قوى معاقين

٢. مدارس الصم وضعاف السمع :

النشاط	اسم الطالب أو الجماعة	المدرسة	المركز	المسابقة
الصحافة	جماعة الصحافة المدرسية ١.أحمد عثمان السعيد هاشم ٢.أحمد أحمد محمد عمر ٣.أيمن سعيد محمد عامل ٤.محمود محمد على نافع ٥.محمد جمعة أحمد شحاتة ٦.أمانى طه على ابراهيم ٧.سحر أحمد على عبد الرحمن	مدرسة بقادوس صم وضعاف سمع	رابع جمهورى	الصحافة المدرسية

٣. مدارس النور للمكفوفين :

النشاط	اسم الطالب أو الجماعة	المدرسة	المركز	المسابقة
التربية الاجتماعية	شرين سعد الصباحى	مدرسة النور للمكفوفين بالمنصورة	أول جمهورى	الطفل المثالى
التربية الموسيقية	فريق الموسيقى لمدرسة النور بالمنصورة	مدرسة النور للمكفوفين بالمنصور	ثانى جمهورى درع الجمهورية	الموهوبون عزف جماعى
التربية الرياضية	فريق كرة الجرس	النور بالمنصورة	ثالث جمهورى	كرة الجرس
إذاعة مدرسية	جماعة الإذاعة المدرسية	مدرسة النور بالمنصورة	أول جمهورى	مسابقة الإذاعة المدرسية

كمـــا تم اختيار الطالب / رضا السيد موسى بالمدرسة الفكرية بأجا عضو فى فريق كرة القدم للمعاقين على مستوى الجمهورية .
والطالـــب / محمـــد على النجار بالمدرسة الفكرية بأجا عضو فى فريق ألعاب القوى للمعاقين على مستوى الجمهورية .

نتائج الامتحانات

مـــن نـــتائج اهتمامات مديرية التربية والتعليم والجهود المبذولة من هيـــئات الـــتدريس فى مدارس التربية الخاصة فى الناحية التعليمية ونشاط ما بعد اليوم الدراسى لفصول الاستذكار للقسم الداخلى والمجهودات التى تبذل فى وحدات التدريب والتقويم بمدارس التربية الخاصة نجنى ثمرة التفوق والنجاح

أولا : بيان بأوائل مدارس التربية الخاصة بالدقهلية فى الشهادات العامة على مستوى الجمهورية عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣

م	الترتيب	الإسم	المدرسة	الصف
١	الأول جمهورى	رنـــا محمـــد عـبد الواحد عوضين	الـــنور للمكفوفيـــن بالمنصورة	الصف الثالث ثانوى مكفوفين

ثانيا : بيان بأوائل مدارس التربية الخاصة على مستوى المحلى

م	الترتيب	الاسم	المدرسة	الصف
١	الأول	مها عبد الوهاب محمد السوداني	الأمل للصم وضعاف السمع	دبلوم فني معاق
٢	الأول	أحمد محمد عبد السلام	النور للمكفوفين بالمنصورة	الشهادة الإعدادية
٣	الأول	سماح عبد الخالق حسن وهبه	الأمل للصم وضعاف السمع	الشهادة الإعدادية
٤	الأول	رانيا المهدى عوض أحمد	النور للمكفوفين بالمنصورة	الخامس الابتدائى
٥	الأول	أحمد عبد الباسط أحمد إبراهيم	الأمل للصم وضعاف السمع بالمنصورة	الخامس الابتدائى

وتـــتوالى جهـــود المديرية فى الارتقاء بالخدمات التربوية والتعليمية لـــذوى الاحتـــياجات الخاصـــة ابتغاء مرضاة الله وسعيا وراء تفجير الطاقات الخلاقـــة لأصحاب الإعاقات المختلفة من خلال أحقيه جميع أفراد المجتمع فى التعلـــيم وتحقيقاً لشعار التعليم للجميع وفى إطار الجودة الشاملة للتعليم احدى أهداف رسالة التعليم فى مصر .

والله ولى التوفيق ،

محافظة الدقهلية
مديرية التربية والتعليم
إدارة العلاقات العامة

التاريخ ٩ /٢/ ٢٠٠٢ — الجريدة : الجمهورية

١٧ فصلاً في الدقهلية.. لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس

كتب - سيد جادو:

بدأت مديرية التربية والتعليم بالدقهلية تنفيذ مشروع دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع زملائهم بالمدارس الرسمية العادية.

أكد عبد المقصود عابدين وكيل وزارة التعليم بالدقهلية انه تم افتتاح ١٧ فصلاً لهذا المشروع موزعة بواقع فصل واحد لكل ادارة تعليمية وان التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بتلك الفصول اصبحوا حاليا يتعايشون مع زملائهم الاصحاء بطريقة عادية ويمارسون الأنشطة على مدار اليوم الدراسي بشيء من الثقة في النفس.

قال انه يتم صرف تغذية كاملة لهؤلاء الأطفال مع زملائهم من المصروفات المدرسية والحاقهم بكافة الرحلات التي تنظمها المدارس وآخرها الرحلة التي قام بها تلاميذ مدرسة السنانية بالمنصورة الى مدينة الانتاج الاعلامي.

[illegible] الى مدارس التربية [illegible] بالدقهلية [illegible] على الرعاية الكاملة تنفيذا لتعليمات الدكتور حسين كامل بهاء الدين وزير التربية والتعليم وتوجيهات السيدة الفاضلة سوزان مبارك [illegible]

[illegible] مدرسة كوم النور [illegible]

أكد ان حصيلة التبرعات التي تلقتها المديرية خلال الشهرين الاخيرين لصالح مدارس التربية الخاصة بلغت ٣٠٠ ألف جنيه مساهمة من رجال الأعمال والقادرين. قال انه تم افتتاح أحدث مدرسة للتربية الفكرية في مدرسة كوم النور بميت غمر وتضم ١١ فصلا بالاضافة الى قسم داخلي [illegible]

[illegible] زيارات ميدانية [illegible]

من ناحية أخرى أكد عبد المقصود عابدين وكيل الوزارة بالدقهلية ان لجان المتابعة بالمديرية زارت خلال الفترة الماضية ٥١٨ مدرسة تمثل جميع المراحل التعليمية [illegible] التعليم الابتدائي والاعدادي والثانوي بزيارة [illegible] مدرسة أخرى للتأكد من حسن الاداء التعليمي داخل الفصول واستغلال معامل الحاسب الآلي والمعامل المطورة والتعامل مع المرحلة على الوجه الأكمل بالاضافة الى متابعة النظافة داخل المدارس.

قال وكيل الوزارة ان هناك ٤ ادارات تعليمية بالدقهلية هي منية النصر والمنزلة والجمالية وبلقاس تلقت خطابات شكر من الدكتور حسين كامل بهاء الدين وزير التربية والتعليم بتطبيقها التعليمات الصادرة من الوزارة على الوجه الأكمل.

كشف ان المديرية اطلقت مؤخرا أعلن لجراء اول مسابقة بين مدارس المحافظة في مجال مشروع المدرسة وحدة منتجة وتشارك فيها ١٠٥٩ مدرسة قامت بتنفيذ مشروعات للصناعات الغذائية والتفصيل وتربية الدواجن وغيرها.





جهود جمعية رعاية الطفولة والنهوض بالأسرة بطلخا فى رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ / عنايات الشربينى

رئيس مجلس الإدارة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

جهود جمعية رعاية الطفولة والنهوض بالأسرة
فى رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ / عنايات الشربينى
رئيس مجلس إدارة الجمعية

نبذة عن الجمعية :

هى جمعية تطوعية تنموية تعمل بهدف تحقيق مستوى أفضل للمرأة والطفل وخاصة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إيماناً من الجمعية بأن قضية الإعاقة تمثل التزاماً إنسانيا يقع على عاتق المجتمع والمهتمين برعاية الطفولة وان الاهتمام بهذه الفئة يمثل أحد المقاييس التى توضح مدى تقدم الأمم وتحضرها ،

قامت الجمعية بإنشاء " دار الأمل لذوى الاحتياجات الخاصة " لرعايتهم اجتماعياً وتربوياً والعمل على إكسابهم السمات والخصائص والاتجاهات والمهارات التى تمكنهم من مواجهة الحياة ومساعدتهم على تنمية ما لديهم من قدرات وإمكانيات والعمل على تحقيق الاستفادة القصوى من هذه القدرات والإمكانيات التى يملكونها .

وقررنا خوض الصعاب من أجل هؤلاء الأطفال .. إذ لا يوجد بالدقهلية أى مؤسسة أو مصدر تستطيع أن تستقى منه المعلومات أو البيانات والمعايير التى يجب أن نتبعها فى التعامل مع هذه الفئة لذا لجأنا للجهات التى تعمل فى هذه التجربة حتى تكون البداية سليمة ، قمنا بزيارة الجمعيات التى تعمل فى هذا المجال سواء فى القاهرة أو الإسكندرية وأخذنا معنا مجموعة العمل من المدرسين والأخصائيين والمدربين .

وطلبنا من جمعية الحق فى الحياة أن ترسل لنا مسئولى البرامج والمتخصصين لكى يتابعوا سير العمل فى الدار .. وبدأنا نرسل المدرسين والمشرفين لدورات تدريبية فى القاهرة " جمعية الرعاية المتكاملة " – المجلس القومى للأمومة والطفولة – مركز الطفولة جامعة عين شمس ، وواجهنا مشكلة كبيرة فى البداية وهى " أسرة الطفل المعاق " حيث أن معظمهم كانوا يعتبرونه حالة ميئوس منها وتركز كل اهتمامها بالطفل العادى اعتقاداً منها أن أى جهد يبذل مع هذا الطفل

لا طائل من ورائه .. وكان لضعف إمكانيات الأسرة الاقتصادية سبباً فى عدم إعطاء هذا الطفل حقه فى الرعاية لأن رعايته ومتابعة تطورات حالته تتطلب موارد مادية كثيرة .. وأيضاً جهل أولياء الأمور بالنواحى التربوية والتأهيلية الواجب اتباعها مع الطفل المعاق .

لذا أخذنا على عاتقنا رفع كفاءة الأسرة التربوية بتعليم الآباء كيفية رعاية هؤلاء والأسلوب المناسب للتعامل معهم وزيادة وعيهم بمختلف جوانب الإعاقة .. لذا قمنا بعمل العديد من الدورات التدريبية والإرشادية لأولياء الأمور دعونا لها متخصصين من القاهرة لمحاورة الآباء والأمهات والإجابة على التساؤلات التى تدور بخلدهم وذلك إيمانا منا بأن تأثير الأسرة على الفرد تأثير لا يعادله أى تأثير فى الحياة يرتبط إلى حد كبير بالتغيرات المتصلة بأسرته وطبيعة المعاملة الوالدية التى يتلقاها الطفل من والدية ومدى سلامة العلاقة بين الطفل والوالدية وأيضاً الاخوة وحثهم على ضرورة تقبل اخوتهم وان يعترفوا بهم ولا ينكروهم ولا يعتبروهم عبء عليهم .

وقطعنا شوط كبير فى هذا المجال ونجحنا فى إقناع معظم أولياء الأمور بالأساليب والبرامج التى يجب اتباعها مع أبنائهم وأيضاً تعريف المجتمع بالمشكلة ووجوب تغير النظرة إليهم وان لهم حقوق والتزامات يجب منحها لهم وقامت الجمعية بإقامة ندوة علمية بالتعاون مع مركز الإرشاد النفسى بكلية التربية جامعة المنصورة تحت عنوان " أسس وأساليب التعامل مع أبنائنا ذوى الاحتياجات الخاصة " وما زلنا نعقد لقاء شهريا بين أولياء الأمور والمدرسين والمتخصصين لتبادل الآراء والمعلومات ومتابعة حالة الطفل ومدى الاستفادة التى عادت على الطفل بناء على البرامج والأساليب المطبقة فى الدار .

تعريف التخلف العقلى تصنيفات وأساليب تشخيصية

يشكل التخلف العقلى " Menta / Retardation " ظاهرة اجتماعية هامة سواء فى المجتمعات المتحضرة والتى تهتم بتنمية ذكاء مواطنيها لتوفير أفضل الفرص للتوافق الاجتماعى أو فى المجتمعات النامية حيث يصبح التخلف عبئا على الأسرة والدولة ويتطلب الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية للتقليل من أضرار مشكلة

التخلف العقلى وتعتبر مشكلة تقييم وتشخيص المتخلفين عقلياً بصورة صحية ..
إذ قد يؤدى سوء التشخيص إلى تصنيف المتخلف عقليا مع الأسوياء وبالتالى نكون قد أضفنا مزيد من الضغط والشعور بالإحباط لدى الطفل المتخلف لإحساسه بتأخر وعدم قدرته على الإنجاز عند مقارنة نفسه مع أقرانه الأسوياء وأيضاً إذا ما صنف المتخلف إلى فئة أدنى من فئته وبالتالى لا يتعرض لمنبهات مناسبة لقدراته وإمكانياته ومن ثم لا يحدث له تطور وارتقاء جيد .

عرفت الجمعية الأمريكية التخلف العقلى بأنه قصور ينشأ أثناء مرحلة الارتقاء ويرتبط بواحد أو أكثر من المظاهر التالية ..

١. النمو ٢. التعليم ٣. التوافق الاجتماعى

لذا عند تحيد وتشخيص التخلف يعتمد على مستويين الأول مستوى ونسبة الذكاء والثانى هو السلوك التوافقى والتكيفى .

ويبدأ الشك فى أن الطفل يعانى من التخلف العقلى خلال المهد والطفولة المبكرة إذ يتأخر ارتقاء المهارات الحسية الحركية sepsory motor skills ومهارات الاتصال Communication skills ومهارات الاعتماد على النفس self help skills ومهارات التنشئة الاجتماعية Socialization skills وقد وضع داورين warren جدولاً للعلاقات التى تمثل مؤشرات التخلف العقلى .

١. تأخر الكلام delayed speak
٢. تأخر الارتقاء الحركى delayed motor development
٣. تأخر الارتقاء النفسى حركى delayed psycho motor development
٤. تأخر ارتقاء الإدراك العام delayed development of commonsense
٥. تأخر الارتقاء الأكاديمى delayed academic development

تصنيفات التخلف العقلى

١. التخلف العقلى المعتدل
٢. التخلف العقلى المتوسط
٣. التخلف العقلى الحاد

أولاً : التخلف العقلى المعتدل :

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٥٥ : ٦٩ وتمثل هذه الفئة حوالى ٨٠% من الذين يحصلوا على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ ولا يكون من السهل تميز أفراد هذه الفئة عن أقرانهم الأسوياء فى السن المبكر إلى أن يصلوا إلى سن المدرسة .. ويمكنهم أن يتعلموا حتى المستوى الدراسى السادس ويمكن أن يشغلوا وظائف تتطلب نصف مهارة أو لا تتطلب مهارة .

ثانياً : التخلف العقلى المتوسط :

وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٤٠ : ٥٤ ويعانى أفراد هذه الفئة من تلف فى المخ brain damage ويحتاج هؤلاء الأطفال خلال طفولتهم المبكرة إلى فصول خاصة تساعدهم على تنمية مهارات رعاية الذات ويمكن أن تصل هذه الفئة إلى المستوى الدراسى الثانى ويقل العمر العقلى لأطفال هذه الفئة عن العمر العقلى لأطفال فئة التخلف العقلى المعتدل بثلاث سنوات عمر عقلى .. ويبدأ تشخيص هذه الفئة من سن ثلاث سنوات حيث يتأخر ارتقائهم بصورة واضحة ويبدأ فى وضع البرامج المناسبة لهم .

ثالثاً : التخلف العقلى الحاد

وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٢٥ – ٣٩وتمثل هذه الفئة حوالى ٧ % من الذين حصلوا على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ .

وهؤلاء يحتاجون إلى مجهود كبير ومستمر وقد يتعلمون رعاية حاجاتهم الأساسية إلا أن هذه الرعاية لا تتم إلا من خلال تدريبهم فى فصول خاصة .

ويعـــتمد علمـــاء الـــنفس فى تصنيفهم للتخلف العقلى على نسبة الذكاء والسلوك الـــتوافقى ومظاهـــر الارتقاء السيكولوجى يأتى دور علماء التربية ليصنفوا التخلف العقلى وفق مدى استفادة الطفل من برامج التربية والتدريب على النحو التالى :

١. التخلف العقلى القابل للتعليم
٢. التخلف العقلى القابل للتدريب
٣. التخلف العقلى الحاد والتام

ودار الأمـــل تتـــبع هذه الخطوات فى تشخيص حالة الطفل وتحديد مستوى ذكائه ويقسم الأطفال إلى مجموعات متقاربة فى الذكاء والعمر .

ثم نبدأ فى وضع البرامج فى مجال الإعاقة وهى برنامج " بورتاج للتنمية الشاملة " وهـــو يجمـــع كـــل المجـــالات والأسس التى يجب أن نتعامل بها مع أولادنا ذوى الاحتياجات الخاصة ..

وتتبع الدار التصنيف التالى للأطفال الموجودين بالدار

رقم الفصل	عدد الأطفال	عدد المشرفين	نوع الإعاقة .	العمر العقلى	البرنـــــــــــامج	نسبة الذكاء
١	٦	٢	داون	٢ : ٣ سنوات	برامج تهيئة تعتمد على تعرفه على ذاته وأجزاء جسمه ثم الانتقال به إلى التعرف على مجموعات الفواكه والخضراوات عن طريق المجسمات الحقيقة ثم المجسمات البلاستيك ويتطور البرنامج على حسب امكانيات الأطفال واستجابتهم	%٥٠
٢	١٠	٢	داون	ويتراوح ما بين ٢ : ٤ سنوات	برنامج استرشادى فردى على حسب العمر العقلى وتتنوع من خلاله الأنشطة رياضى (نمو حركى) – رسم – موسيقى – تخاطب – رعاية ذاتية (الاعتناء بنظافته الشخصية) – مهارات اجتماعية – مهارات معرفية (مسك الأشياء ومناولتها وعدها وغيرها من الأنشطة)	٥٠ : %٥٥
٣	١٠	٢	داون	٤ : ٥ سنوات	نفس البرنامج للفصل (١) برنامج فردى وأيضاً تتنوع أنشطة مع الاهتمام بالرعاية الذاتية وبداية الاعتماد على الذات فى تلبية بعض من احتياجاته اليومية مثل (خلع ولبس الملابس – غلق الأزرار للقميص وقفل السوستة للبنطلون)	٥٥ : %٦٠
٤	٥	٢	داون + نقص الأكسجين	٥ : ٦ سنوات	برامج استرشادية من كتب وزارة التربية وتكون بسيطة وقد تقدم هؤلاء الأطفال ووصل برنامجهم إلى القراءة عن طريق التهجى للحروف والقيام بالعمليات الحسابية البسيطة مع اشتراكهم فى جميع الأنشطة بالدار	٦٠ : %٦٥
٥	٣ (بنات سن مراهقة)	١	تخلف عقلى بسيط	٦ : ٧ سنوات	تقدم بهم البرنامج علاوة على تدريباتهم على القراءة والكتابة فقد اتجهنا بهم إلى التدريبات العملية (النزول إلى السوق لشراء مستلزمات المطبخ) الذهاب إلى الأماكن العامة للتعامل مع الأشخاص الاخرين وطلب ما يحتاجون	٦٥ : %٧٠

					إليه في المطعم من الجرسون وغيرها من الأنشطة العملية تدريبات على الكتابة على الكمبيوتر وتشغيل بعض البرامج البسيطة	
٦	٤ (بنات من مراهقة	٢	تخلف عقلي بسيط	٧ : ٨ سنوات	غير متقدمين أكاديمياً (قراءة وكتابة) ولكننا اتجهنا بهم أيضاً للتدريبات العملية في السوق والكنتين تدريبات مكثفة على التعاملات النقدية تدريبات على استخدام الكمبيوتر	٧٠ : ٧٥%
٧	٥ أولاد من مراهقة	٢	تخلف عقلي بسيط + داون		هؤلاء الأولاد متقدمين أكاديمياً (قراءة وحساب باستخدام الآلة الحاسبة) + تدريبهم المكثف على الكمبيوتر يقضوا معظم وقتهم على التدريبات العملية في عملية الشراء والتعاملات النقدية وتعاملهم مع الآخرين	٧٠ : ٧٥%
٨	٤	٢	اوتيزم اوتيستك		برامج حسية لشد الانتباه والتقليل من الحركة لان معظم الأطفال التوحديون لديهم حركة زائدة فيصعب تدريبهم على أي مهارة قبل التدريبات التركيز والجلوس للفترة يشتركوا في جميع الأنشطة (العاب – موسيقى – رسم – مهارات يدوية بسيطة – أنشطة ترفيهية)	٢٠ : ٣٤%
٩	٤	٢	شديد الإعاقة (اوتيزم + تخلف عقلي شديد)		يتبع معهم نفس برنامج فصل (٨) من تدريبات لجذب الانتباه علاوة على التدريبات الحسية لتنمية مهارة التآزر الحركي البصري يشتركوا في جميع الأنشطة (ألعاب – رسم – موسيقى – مهارات يدوية بسيطة + أنشطة ترفيهية)	

ملحوظات مهمة

قامت الدار بتطبيق سياسة الدمج لأطفال الدار من ذوى الاحتياجات الخاصة مع أطفال حضانة الأسوياء وقد أسفرت النتائج عن نجاح التجربة وما زالت التجربة مستمرة وذلك لتنمية التعايش الاجتماعى لأولادنا من ذوى احتياجات الخاصة وتنمية التواصل اللغوى لديهم كما يوجد لدينا بنخبة متميزة من أخصائى التخاطب الذين يقومون بتدريب الأطفال على مخارج الألفاظ والنطق السليم لأن الإعاقة الذهنية غالباً ما يصاحبها تأخر فى الكلام .

- تقوم الدار بتدريب عدد كبير من الأطفال فى مجال السباحة وللدار الحق فى الذهاب إلى إستاد المنصورة أسبوعياً .
- تقوم الدار بالقيام بالعديد من الرحلات الداخلية والخارجية للترفيه عن أطفال الدار .

- تقوم الدار بقيام حفلة غنائية استعراضية فى نهاية كل عام دراسى وتقام فى بعض الأماكن مثل مسرح أم كلثوم أو نادى الجزيرة ويحضرها عدد كبير من الشخصيات العامة والقيادية وعلى رأسهم السيد اللواء محافظ الدقهلية .

وبناء على الأسلوب العلمى والتدريب الفعلى لأطفال الدار فقد حدث تقدم كبير وملحوظ بداية من تكيف الأطفال مع المجتمع وإكسابهم مهارات التعامل والتعايش مع أقرانهم الأسوياء وإكسابهم الثقة فى أنفسهم بتشجيعهم المستمر وتنمية واكتشاف المهارات والمواهب الموجودة لديهم .. تقدمهم الملحوظ فى التحدث ومعالجة عيوب النطق عندهم عن طريق متخصصين فى التخاطب التركيز على برامج التدريب وإكسابهم حرفة أو هواية يشعرون من خلال ممارستها بأهميتهم وغرس الثقة فى أنفسهم وأنهم يستطيعون أن يعملوا مثل أقرانهم الأسوياء .. ولقد تفوق عدد كبير من الأبناء فى رسم اللوحات التعبيرية والرسم على الحرير والسيراميك .. وأقمنا اكثر من معرض لهم بحضور المحافظ والمسئولين واشتركنا بإنتاجهم فى مهرجان سينما الأطفال على مدى ثلاث سنوات وحظيت معروضاتهم بإعجاب الأجانب واشتروا بعضاً منها .

كما تهتم الدار باتباع أحدث وسائل التدريب باستخدام الحاسب الآلى وحقق الأطفال نتائج أكثر من مرضية تضاهى بعضهم على استخدام آلة التصوير وبكفاءة عالية .

وكان للتربية الموسيقية دور كبير فى تهدئة نفسية الأطفال وإدخال البهجة والسرور لديهم بتمثيل أكثر من أوبريت وأغنية وقمنا بعرضها فى قصر الثقافة وجزيرة الورد ولقد اكتسبوا عن طريق هذه الحفلات شعور بالكفاءة وتقدير الذات فادت ثقتهم بأنفسهم وبالمجتمع الذى يتعاملون معه وهذا يهم فى دمجهم مع المجتمع وتفوق بعضهم فى العزف على الأورج .. ونعمل على تنمية مواهبهم وصقلها والعمل على اشتراكهم فى مسابقات عامة مع أقرانهم الأسوياء وتهتم أيضاً ببرامج التربية البدنية .

وتعتبر البرامج الرياضية من البرامج الأساسية فى رعاية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية وتستعين الجمعية بمدرسين متخصصين فى مجال التربية الرياضية من أجل

رفع كفاءة الأطفال ، من أهداف هذه البرامج تقوية الجسم والمحافظة على اعتدال القوام نظراً لتأخر النمو الجسمى وبعض التشوهات الجسمية التى تصاحب هؤلاء الأطفال .

تنمية المهارات الحسية والحركية والتوافق العضلى وتآزر الأطراف والتآزر الحركى .

تنمية شخصية الطفل عن طريق تفوقه ونجاحه فى أداء التدريبات نظراً للمتعة التى تعود عليه من خلال الألعاب الرياضية وأيضاً تكون الرياضة عاملاً مهماً فى تعديل السلوك من خلال التفاعل الاجتماعى واشتراكهم فى المباريات والدورات الرياضية وتلعب الرياضة دوراً كبيراً فى إزالة الشعور بالعجز والفشل وامتصاص الطاقة الكامنة بداخلهم ... ونحن نعدهم حالياً للاشتراك فى الأولمبياد الخاص .





إسهامات المركز القومى لثقافة الطفل في رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ / فاطمة المعدول

أ / مرفت مرسى

أ / حسام نايل

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
وإسهامات المركز القومى لثقافة الطفل

إشراف عـــام : فاطمة المعدول
إعداد مـــادة : مرفت مرسى
مراجعة لغوية : حسام نايل

خلـــق الله الإنسان فى أحسن تقويم ولكن إرادته جل شأنه قد تجعل بعض الأفراد عاجزين بسبب عاهة ما ، تعوقهم أن يعيشوا حياة سوية كما يعيش الآخرون . فكيف نســـاعد هؤلاء على أن يتقبلوا الواقع ويشعروا ببعض السعادة التى يتمناها الإنسان لنفسه وللمقربين إليه ؟

قـــد يلقى هذا البحث بعض الضوء على تلك الفئة من الأطفال والتى يطلق عليهم " الأطفـــال ذوى الاحتياجات الخاصة " والجهود التى تقوم بها بعض الجهات ومنها المركـــز القومى لثقافة الطفل إلى جانب بعض التوصيات والمقترحات من أجل رعاية وتنمـــية هـــؤلاء الأطفال ليكون كل منـهم مواطناً عادياً يعيش فى مجتمع يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية بصرف النظر عن قدراته أو نواحى القصور أو النقص فيه .

مقدمة :-

إن مشــكلة الإعاقــة من المشكلات متعددة الأبعاد إذ لا تقتصر آثارها على الطفل المعـــاق ، بــل تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع ، باعتباره طاقة حيوية مفقودة ، ولقد عـــانى المعـــاقون من العزلة والحرمان والإهمال فى الماضى ، وكم كان ينظر إليهم باعتبارهم دون مستوى البشر حيث يعزلون عن المجتمع فى زوايا النسيان حتى من جانــب أســرهم ، فــيما عــدا بعض الجمعيات ، التى كانت ترعى قلة منهم من باب الشفقة لا أكثر ولا أقل ، وكانت أسباب الإعاقة مجهولة تماماً ، وحتى عندما بدأ العلم يكشــف عــن أســباب الإعاقة ظل المجتمع يصمهم بوصمة العجز ، ويعتبرهم عالة وعبــئاً كبــيراً ولكــن هذه الاتجاهات السلبية قد تغيرت . ومع تطور الفكر الإنسانى وتقــدم الأبحــاث والدراسات والإيمان بحقوق الإنسان ، أخذت مبادئ تكافؤ الفرص والــتكافل الاجتماعى طريقها إلى التنفيذ كحقوق ثابتة للفرد ، وبدأ المعاق يأخذ حقه الطبــيعى فى الرعاية والتأهيل ، بل أصبحت قيمة المجتمع تقاس بمدى ما تلقاه فئات المعاقين من رعاية وتوجيه .

وميــثاق حقوق الإنسان .. ميثاق حقوق المرأة .. اتفاقية حقوق الطفل ... ميثاق حقــوق المعاقيــن ..هــذه القــرارات وغيرها التى صدرت عن هيئة الأمم المتحدة والمنظمات العربية والإقليمية ، تبين تزايد الاهتمام بتحقيق العدالة الاجتماعية لفئات المجــتمع كافــة التى عانت من الحرمان ، ومن بينهم المعاقون .. ومن أجل هؤلاء أعلنــت الأمــم المتحدة عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعاقين كما اعتبرت عقد الثمانينيات عقــداً دولياً لهم ، و أصدرت ميثاقاً لحقوق المعاقين يستهدف تكوين رأى عام يساند قضاياهم ، وتحقيق إنجازات فورية تنعكس على حياتهم فى الحاضر والمستقبل .

وعلـــى الصعيد المحلى وفى عام ١٩٨٨ سجلت مصر سبقاً عالمياً بإعلان وثيقة الطفــل المصــرى التى تنص على تخصيص عقد التسعينات لحماية الطفل المصرى ورعايته لبناء مستقبل أفضل للطفولة مدته عشر سنوات ، بدءاً من عام ١٩٨٩ إلى عــام ١٩٩٩ متضــمنة بنداً خاصاً لرعاية الطفل المصرى المعاق اجتماعياً وصحياً ونفسياً .

وفـــى عـــام ١٩٨٩ أعلن تخصيص عام ١٩٩٠ للطفولة المعاقة يحدد من خلاله إطـــار زمنى للتركيز على مشكلاتها ، وبحث كافة الجوانب المتعلقة بها ، كما شكلت لجـــنة استشـــارية تابعة للمجلس القومى للطفولة والأمومة للإشراف على التخطيط والتنفيذ والمتابعة لكل ما هو خاص بالطفولة المعاقة .

واســـتكمالاً لمسيرة الإنجاز واحتلال الصدارة فى خططنا التنموية القومية جاءت وثـــيقة إعـــلان العقـــد الـــثانى لحماية الطفل المصرى ورعايته من سنة ٢٠٠٠-٢٠١٠ والتأكـــيد علـــى رعايـــة الطفل المعاق سواء فى المجال التعليمى أو الصحى أو الاجتماعى .

وفى إطار الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يوجد الكثير من المؤسسات والمراكز التى تقدم خدمات تربوية لهؤلاء الأطفال .

ومـــن أهـــم المراكـــز الثقافـــية فى وزارة الثقافة والتى تتعامل مع الأطفال ذوى الاحتـــياجات الخاصـــة المركـــز القومى لثقافة الطفل وقصر ثقافة الطفل المتخصص بجـــاردن ســـيتى حيـــث يقومان على رعاية وتنمية هؤلاء الأطفال سواء عن طريق الـــورش والمسابقات الفنية أو الأعمال الدرامية والندوات والمطبوعات التى تقدم من وإلى هؤلاء الأطفال

إسهامات المركز القومي لثقافة الطفل وقصر ثقافة الطفل المتخصص بجاردن سيتى فى رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إن الهدف الأول والأساسى من كافة أشكال رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة هو توافق هؤلاء واندماجهم فى المجتمع حتى يستطيع كل منهم إعالة نفسه ليعيش حياة مستقلة ولتحقيق المواطنة الكاملة .

وفى هذا الإطار يهتم المركز القومى لثقافة الطفل إلى جانب قصر ثقافة الطفل المتخصص بجاردن سيتى بتقديم بعض أشكال وأنواع من الفنون للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وترجع أهمية الفن هنا إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على إعادة وتغيير نظرتهم للحياة ، فهو يساعدهم على الانتقال من حالات الشعور بالاغتراب و التمركز حول الذات والإحساس بالخوف والقلق والسلوك العدوانى وما شابه ذلك .. واستبدالها بسلوكيات أخرى تسودها مشاعر الحب والتعاطف مع من حولهم والرغبة فى التعليم وحب الحياة والإقبال عليها مع الإحساس بالتوازن والتواؤم والسلام الداخلى لهم .

وقد اهتم المركز القومى لثقافة الطفل بالفنون المختلفة سواء كانت الفنون التى يقوم بها ويشارك فيها ذوو الاحتياجات الخاصة أو الفنون التى تعد وتقدم حول ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك تطبيقاً لبعض بنود اتفاقية حقوق الطفل مثل المادة (٢) التى تتضمن عدم التمييز فى المعاملة ونصها كالتالى :-

" تنطبق جميع الحقوق على جميع الأطفال بلا استثناء ومن واجب الدولة أن تحمى الأطفال من أى شكل من أشكال التميز وأن تتخذ تدابير إيجابية لضمان حقوقهم " .

وأيضاً المادة (٢٣) التى تهتم بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

وتتعلق هذه المادة بحق الطفل فى الحياة وإتاحة الفرص الترفيهية له لتحقيق الاندماج الاجتماعى ونموه الثقافى والروحى .

" للطفـــل المعـــاق الحق فى رعاية خاصة وتعليم وتدريب خاصين لمساعدته على الاســـتمتاع بحياة وافرة كريمة تضمن له تحقيق أكبر درجة ممكنة من الاعتماد على النفس والاندماج فى المجتمع " .

أولاً : أعمـــال قدمـــت مـــن خـــلال قصر ثقافة الطفل بجاردن سيتى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

فـــى تجربة عن العمل الجماعى المسرحى مع الأطفال المعاقين وهى من التجارب الـــتى قامت بها فاطمة المعدول حيث قامت بتأليف وإخراج خمسة عروض مسرحية وهى : -

١* فـــى عام ١٩٧٩ تم عرض مسرحية " الأرنب المغرور " بالاشتراك مع مركز دراســـات الطفولـــة بجامعة عين شمس وقام بالعرض مجموعة من الأطفال المعاقين حركـــياً مـــن جمعية الوفاء والأمل ، وكان الهدف من هذا العرض أن يتقبل الأطفال ضـــعفهم العضـــوى الجسمانى المصابين به وأنهم مثل كل الأطفال يستطيعون إنجاز مهـــام فنية ، وفى يوم العرض قام الأطفال المقعدون بتحريك العرائس وهم يجلسون وراء الســـتار ، وبعـــد انـــتهاء العـــرض تحرك الستار وظهر الأطفال وهم يشعرون بسعادة غامرة كما أحسوا بقدرتهم على الإنجاز ونجاحهم فى إسعاد الجمهور .

٢* وفـــى عـــام ١٩٩٠ قدمت فاطمة المعدول بالاشتراك مع التليفزيون المصرى ومؤسسة "هانس زايدل " الألمانية عرضين هما " وسائل المواصلات - من الأقوى " واشـــتركت فى تقديم العرضين ثلاث فئات من أنواع الإعاقة وأطلقت عليهم مصطلح " متحدو الإعاقة " بدلاً من مصطلح المعاقين ، والفئات الثلاثة هى:-

١. الإعاقة العقلية : من جمعية الحق فى الحياة والتربية الفكرية من بولاق .
٢. الإعاقـــة الحســـية (فـــاقدو البصر) : من أفراد مدرسة النور والأمل بمصر الجديدة .
٣. مجموعة من محدودى الحركة : من جمعية الطفولة السعيدة.

وقـــام الأطفال المشاركون بتمثيل وأداء عرض " وسائل المواصلات " أما العرض الثانى وهو" من الأقوى " فتم تقديمه عن طريق العرائس التى يقوم الأطفال بتحريكها

وفى عرض " وسائل المواصلات " قام الأطفال المعاقون عقلياً بتمثيل دور وسائل المواصلات وتقليد حركتها وصوتها وكانوا يرتدون إكسسوارات وملابس تجعلهم أكثر اقــتراباً من شكل وهيئة كل وسيلة من وسائل المواصلات التى يمثلونها (الدراجة - السـيارة - الطائـرة - الخ) كما قام الأطفال المكفوفون بتقديم العرض والمشاركة بالغـناء والرقص ، وقد ساعد العرض والتدريب على زيادة تركيز الأطفال المتخلفين عقلياً .

أمـا عـرض " من الأقوى " فقام به الأطفال محدودو الحركة والبصر ، وذلك من خـلال تحريك بعض العرائس ، وأداء بعض الأغنيات على أنغام الموسيقى ، وقد كان الهـدف مـن هـذا العرض هو معالجة فكرة أن القوة ليست معناها القوة الجسمانية وإنمـا القـوة لمـن يملك تفكيراً أذكى وهى فكرة مناسبة للأطفال المقعدين أو الذين يعانون من القصور الحركى .

وكان الأطفال بعد العرض أكثر إشراقا وأقل قلقاً وتوتراً وزادت ثقتهم بأنفسهم كما زادت مهارات الاتصال فيما بينهم وشعروا بالسعادة عندما تقبل الجمهور عروضهم .

٣* وفى سنة ١٩٩٦ قدمت فاطمة المعدول مسرحية " الوردة الزرقاء " من خلال ثـلاث مجموعـات لـنفس الفئات الثلاثة السابقة بالإضافة إلى مجموعة من الأطفال الأسوياء على النحو التالى : -

١. مجموعة من محدودى الحركة من جمعية الطفولة السعيدة .
٢. مجموعة من المعاقين عقلياً من جمعية الحق فى الحياة .
٣. مجموعة من المعاقين بصرياً من مدرسة النور والأمل .
٤. مجموعة من الأطفال الأسوياء من رواد قصر ثقافة الطفل بجاردن ستى .

وكـان الهدف من هذه القصة إيضاح فكرة تقبل الاختلاف والتعايش مع الآخرين والتسـامح وأن لكـل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات دون أى نوع من أنـواع التميـيز كالتمييز بسبب العنصر أو اللون أو الإعاقة ... فالوردة الزرقاء فى هذه القصة رمز للطفل المختلف فى اللون أو اللغة أو الإعاقة ... فهى دعوة لنبذ هذا التمييز ليكون الكل أخوة مختلفين ولكن متعاونين متحابين .

٤* وفـــى عام ١٩٩٧ تم عرض مسرحية " الدنيا الكبيرة " بالاشتراك مع وزارة شئون البيئة وأهم ما فى هذه التجربة هو إضافة إعاقة جديدة للإعاقات السابقة وهى الأطفـــال الصـــم ، وقد شارك الأطفال فى القيام ببعض الحركات الإيقاعية عن طريق تدريـــبهم علـــى ملاحظة زملائهم وتقليدهم ، و بهذا شعر الأطفال بأنهم قادرون على المشاركة رغم اختلافهم عن الغير .

٥* وفى عام ٢٠٠٣ تم عرض مسرحية " حقوق الطفل " حيث تتناول المسرحية أهم بنود اتفاقية حقوق الطفل سواء حقه فى اللعب ،الصحة ، التعليم ، حرية التعبير عـــن الرأى .. وهى مسرحية تجمع بين الفكرة والحركة والغناء والموسيقى وجمال الألوان والتصميم البسيط للعرائس بالإضافة إلى أنها من تمثيل مجموعة من الأطفال " ذوى الاحتياجات الخاصة " فهم يقفون جانباً إلى جنب مع الأطفال الأسوياء .

ثانياً أعمال قدمت من خلال المركز القومى لثقافة الطفل للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

توجـــد مجموعـــة من إصدارات المركز خاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ســـواء مـــن تألـــيف ورســـوم مجموعـــة من الأطفال المعاقين ليعبروا عن أفكارهم وأحلامهـــم من خلال الكلمة واللون والصورة أو إصدارات تعد وتقدم لهؤلاء الأطفال من قبل بعض المتخصصين

إصدارات من تأليف ورسوم مجموعة الأطفال المعاقين

" قصـــص صـــور وحكايات " ، " تغريد الألوان والخطوط " ، " أنا وأسرتى " من خـــلال ورشـــة عمـــل بقصر ثقافة الطفل بجاردن ستى تحت إشراف فاطمة المعدول والتى قام برسمها وتأليفها مجموعة من الأطفال المعاقين ذهنياً وحركياً .

القصـــة الأولـــى " قصص صور وحكايات " من تأليف ورسوم داليا أحمد حلمى - المعاقة ذهنياً وحركياً - من مدينة النور والتى تتناول عدة حكايات منها " البط والأوز " ، " الحصان والأم " ..

القصـــة الثانـــية " تغريد الألوان والخطوط " فقد رسمها ووضع أفكارها أطفال لا يسمعون ولا يتكلمون من مدرسة الأمل للصم والبكم .

القصـــة الثالثة " أنا وأسرتى " من تأليف ورسوم مى جمال المعاقة ذهنياً ، أيضاً هناك كتاب " أنا نور " ويوميات رامى ونور " من خلال ورشة عمل بالإسكندرية تحت إشراف نادية قنديل وتحكى القصة الأولى عن " يوميات نور " من تأليف رامى حسين والثانية تحكى عن يوميات الصديقين رامى ونور من تأليف رامى حسين ونور الدين حسين .

<u>إصـــدارات تعــد وتقــدم للأطفـــال ذوى الاحتياجات الخاصة من قبل المتخصصين</u>

- قصـــة " شـــريف البطل " من سلسلة العصافير من تأليف فاطمة المعدول وتقدم القصـــة نموذجاً لقوة الإرادة وتحقيق الذات فعلى الرغم من ظروف الطفل شريف الخاصـــة اســـتطاع أن يتفوق فى قصة تعطى أملاً لكل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى العمل والنجاح .
- سلســـلة كلمة كلمة : تأليف نادية الخولى ، منى حسونة ، نيفين راتب ، رسوم شـــريف الســـيد وهـــى مـــن إصدارات المركز القومى لثقافة الطفل بالتعاون مع المجلس المصرى لكتب الأطفال، وقد نالت هذه السلسلة شهادة تقدير للمحترفين فى مجال الكتابة للطفل فى جائزة سوزان مبارك لأدب الطفل عام ١٩٩٩ ، وهى سلسلة توجه لطفل ما قبل المدرسة وللأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتنمى بطـــريقة تربوية قدرة الطفل على قراءة الكلمات والجمل لأنها تعتمد أساساً على اللغـــة البســـيطة والجمل القصيرة والكلمات القليلة وتكرارها إلى جانب اعتمادها علـــى الألفـــاظ التى تعبر عن معان ومفاهيم ملموسة من خلال رسومات وألوان جذابة .
- حكايات لنور القلب تأليف نعم الباز – رسوم محسن رفعت .

والحائز على شهادة تقدير للمحترفين (فى مجال الكتابة للطفل) وشهادة تقدير (فى مجـــال النشر لكتاب الطفل) ، ويحتوى الكتاب على مجموعة من القصص للمكفوفين ويعـــتمد كل منها فى بنائه الدرامى على البطل أو البطلة التى كف بصرهم وأصبحت لديهـــم حـــواس أخـــرى قويـــة ، ويحكـــى الكتاب فى سبع قصص عن عالم الأطفال

المحرومين من الإبصار ولكنهم يتمتعون بالبصيرة والمشاعر والأحاسيس الجميلة وذلك بأسلوب بسيط ورسومات يملؤها الدفء والرقة .

ومن إصدارات المركز أيضاً في هذا الاتجاه :

- كتاب " الفن في عيون بريئة " فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة " للدكتورة عبلة حنفي حيث تقدم بعض التجارب العالمية والمصرية للعمل والتواصل الإنساني والفني مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حيث يتناول الكتاب :
- أهمية فنون الأطفال والعلاج بالفن .
- فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة سواء ذوى الإعاقة العقلية أو الجسمية أو متعددى الإعاقة .
- كتاب " عصفور يجد عشه " تأليف فاطمة المعدول ، رسوم أيمن الهاكع وهو كتاب يغرس في الطفل منذ طفولته حب الأرض وتنمية الوعي البيئي ويعرفهم بأسلوب بسيط الممارسات الضارة التي تؤذى الأرض حتى يتجنبوها ويحافظوا على كل ما هو طبيعي وجميل في حياتهم .

ندوات خاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إلى جانب ما سبق فيهتم المركز أيضا بإقامة الندوات التي تساعد على التعرف على مشكلات هؤلاء الأطفال وكيفية الاتجاه لتعليمهم وتثقيفهم وكيفية التعامل معهم ورعايتهم وتنميتهم مثل الندوة التي أقيمت بمهرجان القاهرة الدولي التاسع لسينما الأطفال والتي أقيمت حول فنون الأطفال متحدى الإعاقة وأهمية الفن في حياة محدودى القدرات ، والتي شارك فيها نخبة من الأساتذة :

د/ عبلة حنفي والتي تناولت موضوع " فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة "أ/ يعقوب الشاروني والذي تناول بشكل عام أهمية الفن في حياة الطفل المعاق ، وفنون الأطفال متحدى الإعاقة بشكل خاص .

ثالثاً أعمال تقدم من خلال الحديقة الثقافية بالسيدة زينب للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

كما يهتم المركز بالتنسيق والتعاون مع الجهات التى تتعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للمشاركة فى أنشطة الحديقة الثقافية بالسيدة زينب والتابعة للمركز القومى لثقافة الطفل مثل جمعية كاريتاس (مركز سيتى للإعاقة الذهنية) حيث يقيم المركز من خلال الحديقة الثقافية رحلات وحفلات ترفيهية أو مهرجاناً للأطفال فى يوم الطفل المعاق . وخلال الاحتفال بشهر رمضان المبارك ومن خلال ليالى المحروسة والتى تقام طوال شهر رمضان بالحديقة الثقافية بالسيدة زينب بالاشتراك مع الثقافة الجماهيرية يكون للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة نصيب من الاهتمام حيث تستضيف الحديقة الأطفال المعاقين ذهنياً ، المكفوفين ، الصم والبكم للمشاركة فى أنشطة الحديقة المختلفة سواء ورش الفنون التشكيلية ، المكتبة السمعية ، الكمبيوتر أو القيام بجولة للتعرف على المتحف المفتوح حيث أقام المركز هذا المتحف لعرض نماذج من الآثار المصرية القديمة بالتعاون مع المجلس الأعلى للآثار والذى تم افتتاحه فى ٢٠٠٣/١٠/٢٣ بحضور د/فتحى سرور رئيس مجلس الشعب والقيادات الشعبية والتنفيذية بالسيدة زينب وبعض المسؤلين بالمجلس الأعلى للآثار.

إنشاء مكتبة سمعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

وحرصاً من المركز على الاهتمام بهؤلاء الأطفال فقد تم إنشاء المكتبة السمعية بالحديقة الثقافية بالسيدة زينب وهى مكتبة مزودة بأجهزة الكمبيوتر حيث توجد قاعة سمعية لسماع شرائط الكاسيت والتى تحتوى على مواد خاصة بالأطفال ومكتبة للإطلاع بطريقة برايل .

وحرصاً على تحقيق التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال يهتم المركز أيضاً من خلال الحديقة الثقافية بالرعاية البدنية (التربية الرياضية) حيث يكون هناك اهتمام بالأنشطة البدنية والصحية ويشرف على هذه الأنشطة أحد المعاقين .

مشاركة المركز القومى لثقافة الطفل فى ندوات ومهرجانات عربية

كما اشترك المركز فى فاعليات " ملتقى دبى للطفل " فى الفترة من ١ : ١٧ أكتوبر ٢٠٠٣ وقد عرضت فاطمة المعدول تجربتها فى الكتابة للأطفال الأسوياء وذوى الاحتياجات الخاصة فى عالم المسرح والكتاب ، وقد أقيم على هامش المؤتمر معرض لكتب ورسوم الأطفال ضم أكثر من مائة عنوان من كتب الأطفال عامة وكتب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل خاص .

توصيات ومقترحات لرعاية وتنمية ذوى الاحتياجات الخاصة :-

أولاً فى مجال الإرشاد النفسى والتربوى

١) فى البداية لابد من الاعتراف بأن الرعاية والارتباط الوجدانى والعلاقات الحميمية الدافئة من أهم ما تقدمه الأسرة لهذا الطفل فالقدر المناسب من الرعاية والعطف يساعده على النمو بطريقة سليمة ويعمل على تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى وحمايته من الاضطرابات السلوكية فعدم الخجل من الخروج معه والعمل على دمجه فى المجتمع ورعايته سيساعده على التوافق نفسياً واجتماعياً .

٢) تقديم الإرشادات الأسرية التى تجعل الأسرة تتقبل طفلها المعوق وتفهم طبيعة التعامل مع الإعاقة داخل البيت وخارجه.

٣) إعداد الكوادر العلمية المتخصصة التى تعمل فى ميدان التربية الخاصة فى كليات التربية مع عمل دورات تدريبية للعاملين فى الميدان الهدف منها تأهيلهم على كيفية التعامل مع الشخص المعوق ومساعدته قدر الإمكان .

٤) ضرورة العناية وتنمية علاقة تعاونية بين الأسرة والمؤسسات المتخصصة لفهم كل هؤلاء ، والتوسع فى إنشاء مؤسسات الإيواء لرعاية المعوقين الذين لا يجدون من يتولى شئونهم .

ثانياً في مجال الرعاية الصحية

٥) الكشـف والتحليل لراغبى الزواج لكى نقلل من العوامل التى تؤدى لإنجاب أطفال معوقين و التدخل المبكر لتشخيص وعلاج الإعاقة قبل أن تتفاقم ويصبح من الصعب التغلب عليها أو التعامل معها .

٦) تغذيـة الطفـل المعاق ضرورة ولها أصول فالطفل المعاق يحتاج لرعاية خاصة لأنه أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية فقد أكدت أحدث الدراسات فى المعهد القومى للـتغذية بأن ٨٠%من الأطفال المعاقين يعانون من مشاكل تغذية حيث أكدت د/ هدى عبد الفتاح مديرة المعهد بأن هناك عدة شروط فى غذاء الطفل المعاق وهى كالآتى :

- أن يمـد الطفـل بكامل احتياجاته من الطاقة والعناصر الغذائية المختلفة بطريقة آمنة وممتعة فى نفس الوقت .
- أن تتناسـب الوجبة الغذائية مع الحالة المرضية للطفل ومع مدى توافق حركة عضلات الفم والبلعوم وسلامة الجهاز العصبى .
- أن يكون هناك نظام غذائى خاص بحالة كل طفل وفقاً لظروفه وحالته الصحية .
- يفضـل أن تكون الملعقة مستوية وبلاستيكية ويوضع الطعام فى منتصف اللسان حتى لا يقذفه الطفل للخارج .

ثالثا فى مجال الرعاية الثقافية :

٧) ضـرورة الاهـتمام بالخدمات المكتبية التى تقدم للأطفال المعوقون والاتجاه إلى إقامة مكتبات متخصصة لذوى الحاجات الخاصة لكون هذه المكتبات أماكن يلتقى فيها المعوقيـن وأسـرهم مـع أفراد متخصصين ومؤهلين ومدربين يقدمون لهم الإرشاد والدعم وكيفية دمجهم مع المجتمعات التى يعيشون فيها .

٨) إعطـاء الفرصة للمعوقين لإظهار تفوقهم فى نواحى النشاط المختلفة عن طريق الاشتراك فى الورش الفنية المختلفة وعقد المسابقات الخاصة بهم .

رابعاً فى مجال الرعاية الإعلامية :

٩) علـى وسـائل الإعلام العمل على إظهار الشخصية المعوقة والناجحة حتى تكون بمـثابة قـدوة لسـلوك المعـوق وقيمه . وضرورة تخصيص برامج لهم ومشاركة

المعوقيـن وخـبراء الإعاقة فى وضع البرامج الإعلامية صحفياً وإذاعيا وتلفزيونياً وسينمائياً .

١٠) تخصيص يوم للطفل المعاق من كل عام تتولى فيه أجهزة الإعلام تغطية أنشطة المعوقين وحقوقهم .

خامساً فى المجال التعليمى

١١) ضـرورة إقامـة المؤسسات التربوية والتعليمية التى تتمثل فى رياض الأطفال والمدارس فى المراحل التالية من العمر وذلك لأسباب اجتماعية حيث إنها تكفل الأمن الاجتماعى والتعليمى بالإضافة إلى كونها وحدة تعليمية يتعلم فيها الطفل التوافق مع الآخرين .

سادساً فى مجال الرعاية البدنية (التربية الرياضية)

١٢) تـأتى أهـم الأهـداف التى تسعى التربية البدنية لتنميها تجاه الأفراد والمعاقين بشكل عام فيما يلى :

- مسـاعدتهم علـى تحسين حالاتهم وقدراتهم قدر الإمكان صحياً ، وبدنياً وعقلياً ونفسياً .
- مسـاعدتهم علـى تفهـم حدودهم البدنية واكتشاف قدراتهم وممارسة عدد من الأنشطة .
- مساعدتهم على تحقيق التوافق الاجتماعى وتنمية الشعور بقيمة الذات .
- مسـاعدتهم علـى تنمـية المعارف والإدراك بشكل عام والمرتبط فيها بالأداء الحركى الصحيح بشكل خاص .
- حمايتهم من أن تسوء قدراتهم نتيجة عدم أو قلة الحركة .

لذلك لابد من توافر النوادى والمراكز التى ترعى هؤلاء الأطفال ليس على المستوى البدنى فقط ولكن على المستوى الاجتماعى والثقافى أيضاً .

المراجع :-

- الإعاقـــات الذهنـــية فـــى مرحلة الطفولة . عثمان لبيب فراج . المجلس القومى للطفولة والتنمية . الطبعة الاولى . ٢٠٠٢ م .
- الفـــن فـــى عـــيون بريئة فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . عبلة حنفى عثمان . المجلس الأعلى للثقافة . المركز القومى لثقافة الطفل . ١٩٩٩ م .
- معوقـــات الطفولة . جامعة الأزهر . المجلد الثالث . العدد الأول . أبريل ١٩٩٤ م .
- مجلد ثقافة الطفل . المجلس الأعلى للثقافة .المركز القومى لثقافة الطفل . العدد ١٥ . ١٩٩٦ .





رؤية أدبية لواقع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

(سياحة فى عالم يعقوب الشارونى)

(دراسة أدبية)

إعداد

أ / فريد محمد معوض

كاتب وسيناريست – عضو اتحاد كتاب مصر

المراسل التحريرى لمجلة أحمد اللبنانية فى مصر

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

رؤية أدبية لواقع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

(سباحة فى عالم يعقوب الشارونى)

المتابع لما يكتبه الأستاذ يعقوب الشارونى للأطفال يستطيع أن يرصد بسهولة إهتمام الرجل بمناقشة مشكلات الطفل والوقوف على أسبابها، بل ومحاولة الوصول إلى حل يتم عن طريق طرح آلية خاصة من خلال الراوى المثقف الذى يتابع ويحلل ويدقق ، فمثلاً نرى اهتمام الرجل بمشكلات الأمية والحرمان من اللعب وتلوث البيئة وإلغاء عقل الطفل وتهميش دورة ، ولعل أهم مشكلة تناولها الأستاذ الشارونى هى مشكلة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، فقد بسط فى إبداعه مساحات هامة لها وأعطى البطولة لذلك الطفل ، وتعامل معه من منظور خاص ينم عن إحساس مفرط هو إحساس الفنان عندما يتفاعل مع بطله ويتغلغل داخله لاستخراج المكنون من أعماقة البعيدة، إنها النظرة الأدبية للمشكلة وهى تختلف عن أى نظرة اخرى إذ أنها فى واقع الأمر لا تعنى بالظاهر من الأمر قدر محاولتها استشراف ما هو كامن ومطمور، ولا تتعامل مع أرقام حسابية قدر اهتمامها بالتقاط المشاعر وتنظيمها فى عقد يهيئ لها موضعاً فى معرض الجمال.

وقد بدت هذه النظرة فى عالم الشارونى ماثلة حاضرة فهى نتاج جهد وخبرة ومعايشة حقيقية للطفل وواقعه ، وهى ايضاً تستند على وعى علمى يجعل صورة الطفل ذى الحاجة واضحة جلية مما يسهم كثيراً فى كشف أبعاد المشكلة داخل إطار هذه الصورة، إن القصة لما لها من تأثير خاص وسحر خاص تضع ما نطلق عليه طبيعياً وما نطلق عليه ذا حاجة خاصة على قدم المساواة.

إننا فى حاجة لأن نرى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى انغماسهم مع المجتمع وتعاملهم مع الآخرين ، وكيف ينظر الناس اليهم ، ومدى مساهمة المجتمع فى تضخيم المشكلة او حلها بحيث يسهل ان نرى انفسنا من خلال النص ونشرع

فوراً فى البحث عن علاج وهذا هو ما فعله يعقوب الشارونى من خلال ابداعاتـــه "حكاية طارق وعلاء " "سر الاختفاء العجيب" "ومرمر وبابا البجعـــة" وهـذا مـا سنعرض له.

طارق وعلاء على قدم المساواة

ينظر المجتمع إلى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة نظرة مختلفة ، باعتبـار أن النقص الذى يعانون منه يستوجب هذه النظرة ، وأن الشفقة والتعامل معهم مـن هذا المنطلق هو أقصى ما يريده هذا الطفل منا. غير أن كاتبنـا الأسـتاذ يعقـوب الشارونى له رأى آخر ، يطرحه فى قصصه ، إنه يبرز أهم مـا يملـك هـؤلاء الأطفال من مآثر يتفضلون بها على أقرانهم ، فـهم لا ينتظـرون المسـاعدة بـل يقدمونها أيضاً ، هذا إذا تعاملنا معهم تعاملاً طبيعياً، لأن نظرة الشفقة هذه أكثر مـا تؤلم هؤلاء الأطفال ، ولن تدفعهم تجاه اى تطور ، بل يمكن أن تساهم فى تـأكيد وزيادة هذا النقص لديهم.

وفى قصة "سر الاختفاء العجيب" نرى محمود صاحب الساق المصابة ، هـو الذى يصر على البحث عن صديقة سعيد المختفى ، بينما كان للأصحاء رأى آخر ، لقد بحثوا كثيراً ، واكتفوا بما بذلوا من جهد.

وها هو الكاتب يعاود من جديد تعميق هذا المعنى من خلال قصـة " حكايـة طارق وعلاء " الصادرة عن سلسلة مكتبتى بدار المعارف.

طارق طفل صغير، له ظروفه الخاصـة ، فـهو قـد التحـق بمدرسـتين مخصصتين للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وعاش مع أطفال حالتهم اسوأ من حالته ، وكان من الصعب أن يقيم مع أولئك الزملاء علاقات صداقة او أن يجعلهم مشاركين له فى اللعب ، وعندما جاء الى المدرسة العادية اصطحب معه شـعوره بالعزلة ، وهو يحتاج كما يقول الكاتب الى بعض الوقت ليتآلف مع بقية الزملاء.

"علاء " يشعر بالخوف من طارق فى البداية ، ويعبر لأمه – فى البيت – عن هذا الخوف . وفى الواقع قد ترفض بعض الامهات أن يجلس اولادهن بجوار مـــن لهم مثل هذه الظروف ، لكن فى القصة نرى الأم تشجع ابنها على اقامة صداقة مع هذا الزميل الجديد ، والذى يعانى تلعثماً فى النطق ... ونجد المُدرسة تتعامل بنفـس الشكل.

ويبدى علاء الاهتمام بزميله ، ويعرف " طارق" معنى أن يكون له صديـق ، فيقول بتلعثم لطارق "أنت صديقى ".

بعد ذلك نكتشف التفاعل بين الإثنين ويظهر طارق قدرات رائعة فى الرســم يستفيد منها علاء ، ويظهر طابعاً رقيقاً كذلك فى مشاركة صديقة له فى محنته اثناء المرض.

وفى هذه القصة ينبهنا الكاتب الى أهمية التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تعاملاً طبيعياً دون إشعارهم أن شيئاً ينقصهم ، فيقـــدم الكـــاتب روشـــته علاجية نعمل بمقتضاها ، فأسلوب الشفقة وحدة لا يكفى ، ومن المهم جداً أن ننبـــه هؤلاء الأطفال إلى مواطن التميز لديهم ، وتنقيتها بشكل جيـــد، فـــهى بضاعتـــهم الحقيقية فى مواجهة تهميش المجتمع لهم .

وإدراك يعقوب الشارونى لتلك المشكلة يأتى عن معايشة حقيقيـــة لمشـــكلات الطفل ، وهى عندما يدخل الى قصته فهو يدخل الى المشكلة ذاتها ، فالمشكلة فـــى قصة " حكاية طارق وعلاء " ليست فقط فى ظروف طارق وحاجته الخاصة ، إنما يلقى به الكاتب إلى المجتمع من خلال المدرسة ، وهو لا يضـــع طارقـــاً موضـــع اختبار فحسب (ينجح أو لا ينجح) ، وإنما هو يضعنا أيضاً فى اختبار هام ، هـــل ننجح فى تعاملنا مع طارق ، هل يمكننا أن نعيد صياغة حياته..ونعطية الثقة التـــى تجعله يدخل الى المجتمع بقدراته هو وليس بتفضلنا عليه؟

زميلة علاء بدأ ذلك بمساعدته بتصليح هندامه دون أن يشعره أنه قد ساعده مساعدة القادر للعاجز، ومن هنا ينتبه الكاتب الى اهمية توعية الطفل بكيفية هذا التعامل ، فهو الخطوة الأولى فى اكساب الثقة لهؤلاء الأطفال ، وهذا يحتاج الى اسلوب تربوى يشارك فيه مجتمع الطفل ، وهو ما رسمه الكاتب عبر قصته.

مدير المدرسة كان على مستوى هذا الوعى فى قوله:

هذا هو زميلكم الجديد.

وأم علاء كانت على نفس المستوى من الوعى حين شجعت ابنها بأن يتغلب على مخاوفة عند التعامل مع طارق.

المعلمة مريم .. كان وعيها لا يقل أهمية عن ذلك حين قالت:

"صديقنا طارق .... "

وكانت على وعى جيد بالأسلوب المناسب حين دعت علاء ليختار طارقاً بنفسه: "يمكنك أن تختار احد زملاء الفصل وتخبرنى باسمه".

هنا يهيئ الكاتب المجتمع لذلك الطفل ، ويبحث له عن مقعد مناسب بينهم ، ليكون معهم يشاركهم أحلامهم وطموحاتهم ، وهذه التهيئة تتيح لذلك الطفل إظهار قدرات من نوع خاص:

"ورسم لى رأس الطائر ومنقاره كما رسم بعض الريش على الجناحين".

"إنه يرسم أحسن منى بكثير يا ماما " .

وترد الأم:

"هذا يؤكد ما قالته لك أبله مريم .. لقد اكتشفت اليوم أحد مواهبه، إنه قد يختلف عنك ، لكن مجموع قدراته ليست أقل من قدرات اى طفل آخر.

ولأن الكاتب هيأ مجتمعه لقبول هذا الطفل قبولاً طبيعياً فكان مـــن الطبيعـــى ايضاً أن تنتهى القصة بهذه الفقرة:

"كذلك لم يكن غريباً أن يفوز " علاء" بجائزة الطالب المثالى فى مدرســـته ، وأن تفوز احد رسوم طارق بالجائزة الأولى فى مسابقة القراءة للجميع".

هكذا نجد حرص الكاتب على طرق مشكلات الطفل، وإظهارها ، ومواجـهتنا بها ، ثم يعطينا من خلال النص تصوراً خاصاً لحلها من واقع تجاربه ومعايشـــته الطويلة للطفل ، وغالباً يطرق المشكلات التى يعانى منها مجتمع الطفل فى مصـــر والعالم العربى.

وها هو الطفل الذى يتصوره المجتمع عاجزاً، يمكنه أن ينجـــح كمـــا نجـــح محمود فى "سر الاختفاء العجيب" واتجهت الأنظار بسببه الى قرية شارونة ، ونجح الأولاد ومعهم زهرة فى حماية الشجرة التى كادت ايضاً أن يمنح الجميع تكريمـــاً رائعاً بسبب تفوق طارق فتفوز أحد رسومة بالجائزة الأولى فى مســـابقة القـــراءة للجميع ، وبالطبع تفوز المدرسة معه بانتسابه اليها.

فمهما بلغت إعاقة الطفل فى عالم يعقوب الشارونى فإن لدية الـــدواء الـــذى يجعل طفلة متميزاً فيصبح طارق مثل علاء على قدم المساواة.

وقد أبرزت القصة مجموعة من القيم التربوية ، أولها الحوار باعتباره قيمـــة رائدة فى تشكيل الطفل وصياغة وجدانه ، علاء يسأل وأمه تجيب، ثم يحاورها فـــى مواطن أخرى دون سؤال ، وينتقل الحوار ليصبح بين علاء ومعلمته، ثم يظهر هذا الحوار بين علاء وأخت طارق ثم نجد الحوار الذى حدث بين الاســـرتين وكأنـــه تتويج لعلاقة طارق وعلاء ، ويظهر من خلال ذلك إيجابية الطفولة ومدى ما تمنحه من تقريب بين وحدات متنافرة ، وتظهر قيمة التعاون من خلال مســـاعدة عـــلاء لطارق فى تصليح هندامه لتكون بداية لتعارف جاد بينهما.

ثم يمتد هذا التعارف ليقدم قيمة الصداقة فى تميزها، ثم نستشف من خلال القصة قيمة زيارة المريض ، ومساندة الصديق لصديقة ، والرغبة ، التعلم ، وهى قيم ايجابية مطلوب تقديمها للطفل وخاصة عندما تأتى عبر القصة دون اقحام ودون مباشرة، وتظهر كأنها ضرورية لدفع مجريات الحدث حتى النهاية.

وكما تأتى القيمة فى سياق الحكى يتحتم ان تأتى المعلومة كذلك ، وقد عرف الطفل من خلال هذه القصة "حكاية طارق وعلاء " مجموعة من المعلومات الهامة أهمها من هم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتظهر اهمية الهاتف فى حياتنا من خلال عدة مكالمات هاتفية تمت داخل النص، اتصال ام علاء بالمعلمة (ابلة مريم) وتعبيرها عن قلقها على علاء ، ثم اتصال علاء بطارق للإطمئنان عليه عندما علم أنه ملازم للفراش، وقوله لاخت طارق "قولى له أننى سألت عليه ".

ثم اتصال أخت طارق بأبلة مريم وسؤالها عن غياب علاء عن المدرسة ، ثم اتصال الأبلة مريم ببيت علاء لمعرفة السبب من الوالد الذى يخبرها بأن حادثاً ألم بعلاء، ثم معاودة اتصالها مرة أخرى للسؤال عن علاء ، وقد تبدو هذه الاتصالات كثيرة داخل القصة لكنها كافية بتعريف الطفل بقيمة الهاتف فى حياتنا ، واهمية استخدامه بطريقة صحيحة وعند الحاجة.

وهكذا نرى كاتبنا يحاور اطفاله بطريقة تربوية حضارية ، ويتبنى مشكلاتهم، ويمهد لهم سبلاً للارتقاء ، ويدفعهم نحو تحقيق ذواتهم ، ويقدم حلاً من منظوره ، وهو فوق ذلك ينبه التربويين بأننى معكم فى بناء الطفل على الأسس التربوية والعلمية التى هى شغلكم الشاغل ، ثم يؤكد للأدباء من ناحية أخرى بأنى لست غافلاً بأهمية الفن كوسيط يحقق الإثارة والمتعة..

لكنه فى اى الحالات ، أو فى الحالتين معاً، على طريق التنقيب فيما يخص الطفولة وما يواجهها من مشكلات.

الساق المصابة و "سر الاختفاء العجيب"

يبرز أدب الأستاذ يعقوب الشاروني مشكلات الطفل بشكل متميز ، وأعني بالتميز تمكنه من إثارة الموضوع دون ضجيج ، ثم مناقشته عبر الاحداث دون مباشرة ، كما أنه يقدم الواقع الذى يرجوه أكثر مما يقدم ما يراه فى الواقع ، أنه يرجو عالماً أجمل للطفل ، ويهيئ فى كتابته أجواءً لذلك، ويضرب مثلاً للاحتفاء بالطفولة ، ويجسد هذا الاحتفاء من خلال شخوصه، لذا نرى دائماً ومضات الضوء فى شخوص العمل باعتبارها عناصر لتحقيق الأمل، ورغم تعقبه لمشكلات الطفل عبر كتاباته فإننا نجد نظرته المتفائلة وقد تفاعلت مع حسه القصصى ، فرغم كل شئ فإن اجواء الطفولة ما تزال نقية، والإحساس بالإنتماء ما يزال موجوداً ، والوعى يتشكل عبر السطور جلياً واضحاً.

وفى قصة "سر الاختفاء العجيب" يطرح الكاتب مشكلة الطفل محمود ، الذى ينظر اليه المجتمع على أنه أقل من رفاقة بسبب الإصابة التى فى قدمه والتى كانت من أثر شلل الأطفال ، فعندما يكف الجميع عن البحث عن صديقة سعيد المختفى، يتحدث محمود عن ضرورة مواصلة البحث عنه فيقول له صديقة:

"هل تظن أنك بهذه السابق العرجاء سوف تفعل مالم يفعله الرجال الأشداء ؟ " (ص ٢٣).

ومحمود الذى يراه الناس معاقاً، يشهد له اصدقاؤه بالمهارة فى استخدام عقله وأصابع يديه " فهو يستطيع إصلاح الراديو الترانزستور ولا يتفوق عليه أحد فى تركيب اسلاك الكهرباء ومصابيحها" (ص ٢٥).

ومحمود أيضا عاشق لقراءة الكتب، ويعرف الكثير من المعلومات التى لا يعرفها الكبار " ورغم هذه المهارات التى تفوق فيها محمود لم تتغير نظرة اهل

القرية اليه ، فقد تعودوا أن ينظروا الى سلامة الجسم باحترام أكثر من نظرتهم الى ايه مواهب اخرى ".

وتلك مأساة نستشعرها جيداً، ولا ندرى سبباً لهذه النظرة ، ربما احتاجت الى دراسات نفسية شارحة .. لكنه تقرير لواقع .

وقد ساهم الإعلام للأسف فى دعم تلك النظرة وساهمت الأعمال الكوميدية الرخيصة فى ترسيخ هذه النظرة ايضاً فنرى مثلاً استخدام القزم كوسيلة لإضحاك الجمهور دون مراعاة لمشاعر هذه الفئة.

إن مشكلة محمود فى "سر الاختفاء العجيب" أن الناس لا يؤمنون به ولا يقدرون مواهبه، ويتعرض للسخرية عندما يشارك رفاقه فى اللعب ، ويتهامسون عليه ضاحكين لطريقته فى السير. ويجمل الكاتب نظرة اهل القرية الى محمود عندما يقول : "أصبح معظم اهل القرية ينظرون إليه نظرتهم الى شخص عاجز لا يستطيع ان يقوم بما يقدر عليه الآخرون" (ص٢٤).

وهذه نقطة التحدى التى انطلق منها محمود:

"سأجعلهم مقدار ما استطيع أن افعل .. أنا صاحب الساق العرجاء!" (ص٢٦).

"واستثمر محمود فرصة الاختفاء العجيب لصديقة سعيد ، وزاده حماساً وإخلاصاً أن صديقة سعيد لم يسخر منه ابداً ، بل وأنقذه ذات يوم من الغرق أثناء تعرضه للسخرية من أحد الرفاق".

أى أن الصغار أيضاً – وليس الكبار فقط – يساهمون معاً فى تأكيد عجز محمود ، لذا سيتحدى محمود الكبار والصغار وصناع الأعمال الكوميدية الهابطة وسيؤكد للجميع أنه قادر ليس فقط أن يجارى الآخرين ، بل سيأتى بما لم يأت به الآخرون.

ولن يجد ظروفا ملائمة لطموحة أكثر من ظروف الاختفاء العجيب لصديقة سعيد.

"ما إن لاح الفجر حتى تسلل محمود خارجا من القرية يحمل معه كيسا من القماش به زجاجة مملوءة بالماء ، وكمية من الخبز ، وبعض قطع الجبن ، ولم ينس عصاه الغليظة فالجبل به ذئاب وضباع وإن كانت لا تخرج عادة إلا ليلا، كذلك أخذ حبلا ربما يحتاج إليه " (ص٢٧).

وهذا الاحتشاد للرحلة ، والإستعداد لها بالأدوات الملائمة ، يؤكد المؤلف موهبة محمود ، ليس فى إصلاح الراديو وتركيب اسلاك الكهرباء فحسب وإنما بالوعى الذى يناسب المهمة الطارئة التى استجاب على الفور لأدوات التعامل معها، وعلى نحو ما نرى فى الحكايات الشعبية العظيمة نواجه ما يقابل البطل من صعوبات فى الطريق قبل أن يصل الى هدفه فيقابلة الضبع وينتصر عليه ، وتصادفة معوقات داخل المغارة لكنه يتجاوزها ويرفض أن يتراجع أمامها ، أن له هدفا أساسيا هو إنقاذ صديقة ، ثم إثبات وجوده فى مجتمع لا يعبأ به ، وينجح محمود فى إنقاذ صديقة وفى اكتشاف اثر فرعونى عظيم ، ويقرر مع صديقة إبلاغ الجهات المختصة ، وتكتم الأمر حتى يكون فى هذا حماية لهذا الاكتشاف ، وهكذا ينجح صاحب الساق المصابة فى ان يصبح بطلا تشيد به الصحابة وتتردد الاحادث فى القرية عنه وعن بطولته .

وهكذا تؤكد القصة أن العلة لم تكن فى ساق محمود وإنما كانت فى تلك النظرة القاصرة التى كانو ينظرون بها إليه.

وتؤكد أيضا أن هناك مستقبلا أفضل للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إذا قدمنا لهم يد العون ، ومنحناهم الثقة ، وهيأنا لهم فرصا للإبداع.

معالجة الكاتب لقصته

*** سر الاختفاء العجيب:**

البداية مع العنوان الذكى الذى يأخذ بتلابيب الطفل ، والذى يحمل فى طياته غموضاً ساحراً .. والعنوان الذكى هو الذى يرمى شعاعاً فيسرع اليه المتلقى ويجتذبه ، والعنوان الذكى هو الذى ينبئ ما وراءه أكثر مما تنبئ كلماته ، ويثير لدى المتلقى وخاصة الطفل شجوناً خاصة ، ويمنحة جرعة من الخيال قد تأخذه الى تصور خاص به وتنشط لدية فعل الإبداع.

وإذا كان ذكاء العنوان فى كونه يحمل سحرا غامضا فإنه يفقد جمالة إذا كان شارحا للعمل او مفسرا له .. و "سر الاختفاء العجيب" من العناوين الذكية التى لا تنفصل عن النص ولا تشى بتفاصيلة.

* تبدأ القصة من لحظة الذروة عند وصول فوج من الصحفيين والإعلاميين الى محطة القاهرة كى يستقلوا قطار الصعيد للوصول الى مغاغة ومن ثم إلى قرية " شارونه " وهى مسافة كافية لنعرف خلالها قصة الاختفاء العجيب ، ثم يدعونا الكاتب لاستقبال هذا الوفد معه قبل الدخول الى قرية "شارونة" ، ويبدو لنا وكأن الحكاية هى الخيط الذى ربط بين القاهرة كمدينة عملاقة وبين شارونة تلك القرية الصغيرة ، والبداية من النهاية من الطرق الغير تقليدية ، وإتجاه الكاتب نحو استخدام اشكال جديدة فى الكتابة للطفل أمر جيد ، فالطفل فى حاجة لأعمال العقل والتعرف على اساليب جديدة فى الحكى.

فالطفل يألف الجديد دائما ، وهو فى حالة للتواكب مع التقنيات الحديثة ليس فى القص وحدة ولكن فى مسايرة كل ما هو جديد.

* تقسيم القصة إلى فصول صغيرة كان موفقا ، وفيه لا شك تسهيل لعملية القراءة بحيث يشعر الطفل بذاته تتحقق كلما أنجز فصلا وخاصة أن كل فصل كان اشبه بمشهد سريع حافل بالتفاصيل المثيرة ، كما أن بعض الأطفال يمكن أن يضيقوا من المساحات السردية الطويلة.

* لغة الكاتب يعقوب الشارونى فى مجملها لغة سلسة بسيطة فهو لا يبحث عن المنمق من المفردات ولكن عن المفردة التى تشى بالغرض وهى لغة طيعه جميلة.

* تؤكد القصة على مفهوم الإنتماء ، إنتماء الطفل لوطنه وحبه للاكتشاف ، ووعية باهميته بشكل بعيد عن المباشرة . كما يظهر انتماء الكاتب الى جذوره فى قريته شارونه التى يتخذها مسرحا للأحداث فى العديد من قصصه.

* لا تخلو قصص الأستاذ يعقوب الشارونى من معلومات قيمة، يقدمها لطفله بطريقة فنيه وغير مقحمة ، وهذا هو ما حدث فى "سر الاختفاء العجيب" سيعرف الطفل الكثير من المعلومات عن الإنتماء وعن الآثار باعتبارها ثروة قومية وعن القدماء المصريين ، وكيف كانوا يشيدون مقابرهم ، وإيمانهم بأن الميت يعود ثانية للحياه ومعلومات اخرى يقدمها الكاتب دون إقحام.

* تعد القصة انتصارا لأطفال الأقاليم ، إذ تؤكد انه ليس من الضرورى ان ينتقل الطفل الى القاهرة ليكون انسانا مختلفا ومتميزا ، ولكن بتميزه يستطيع ان يشد العالم اليه وهى ما حدث عندما انتقل التليفزيون الى قرية شارونه لتغطية حدث هام بطله طفل من شارونه.

وأخيرا:

تعد قصة "سر الاختفاء العجيب " واحدة من اجمل كتابات يعقوب الشارونى التى قدمت صورة الطفل فى عناده وذكائه وقهره للصعاب ، من خلال كتابه متميزة

ولغة بسيطة سهله ، تجبر الطفل على مصاحبتها عبر مطالعة القصة ، كمـــا أنـــها أثارت مشكلة هامة تتعلق بنظرة المجتمع للطفل المعاق، ثم جاء توظيف المعلومـــة فيها توظيفا جيدا بعيدا عن لغة الخطابة والمباشرة.

ولا شك أن كل هذا كان وراء فوز مؤلفها عام ١٩٨١ بجائزة " أحسن كاتب للأطفال عن نفس هذه القصة ، وذلك فى المسابقة التى أقيمت عام ١٩٧٩ ، وهـــو العام الدولى للطفل ، إذ فازت بالمرتبة الأولى من بين عشرات القصص والروايات التى تقدم بها كبار المؤلفين والكتاب لتلك المسابقة ، والتى كانت قيمتها تساوى قيمة جائزة الدولة، وكانت الدكتوره سهير القلماوى رئيسه لجنة منح جوائز الدولـــة لأدب الأطفال هى رئيسة اللجنة التى منحت الشارونى جائزة افضل كاتب للأطفال.

فى قصة " مرمر وباب البجعة" يتناول الأستاذ يعقوب الشارونى البجعة التـــى فقد جزءا من منقارها وهى زاوية جديدة لرؤية ذوى الاحتياجات الخاصة ليس فـــى عالم الإنسان فقط ولكن ايضا فى عالم الطير ويقيم الكاتب علاقة بيـــن الإنســـان . الذى يمثله محمد فتحى الحارس. الذى يطعم البجعة بنفسه، وهو ما يؤكـــد إهتمـــام الكاتب بالمشكلة ، فهو يجعل طفله يعايشها مع كائنات اخرى ، إنه من خلال صورة البجعه المعاقة يفجر المشكلة وهى حيلة فنية جيدة ، وقد ركز الكاتب على الجـــانب المشهدى لتقديم المشكلة بحيث نرى احتفاء الكاتب بالصورة واضحا جليا، وهو مـــا يعطى للصورة اهميتها ، ليس لأننا فقط فى عصر الصورة ، وليس لأن الصـــورة تلعب دورا حيويا فى تعليم الطفل فى السن المبكرة، وليس ايضا لدور الصورة فى معالجة مشكلات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، ولكن لأن الصورة فى عـــالم الشارونى تلعب دورا هاما فى ابداعه ، وتأتى غالبا مصاحبة للراوى الذى يبحـــث عنها ويقدمها ، لذا كان لابد من إفراد جانب عن الصورة وعن الراوى المثقف أملا فى اكتمال الصورة.

الصورة وتأثيرها

والراوى المثقف فى قصص يعقوب الشارونى

العديد من القصص القصيرة والطويلة للكاتب يعقوب الشارونى تروى بضمير المتكلم ، وغالبا يكون هذا المتكلم هو الإنسان المثقف الواعى ، والذى لا يكتفى بكونه راصدا للأحداث ، بل هو منغمس فيها ، يعايش الاجواء ، ويكون جزءا حيويا من النص ، وهو يغتنم العديد من الفرص ليخاطب طفله فى العديد من القضايا التى تهمه ، أو يسدى اليه المعلومات التى تساهم فى تكوينه الثقافى ، أو يأخذ بيد صاحب الموهبة إلى بداية الطريق ليحقق ذاته ويؤكد شخصيته ، ويمكننا أن نشير إلى بعض القصص لنتعرف على هذا الراوى المثقف ، الذى يحرص على تعريف طفلة بما يدور حوله ، كما يقدم له مشاهدات تاريخيه تعينة على فهم هذا التاريخ..

وخاصة رؤيته للصورة باعتبارها هامة لتشكيل وجدان الطفل ، فى "شجرة تنمو فى قارب" ، نجد الراوى المثقف الذى يدخل الصيدلية ويتعرف على خالد ، هذا الطفل الذى رغم أنه لا يقرأ ولا يكتب ، يتعرف الراوى على مشكلاته ، ويحرص على مساعدته ، وعندما يشرع هذا الراوى فى تعليم خالد فإنه يستخدم الأساليب العلمية الحديثة، والكتب التى تتعامل مع الحواس فى التعرف على الحروف وتعلمها ، وهو بهذا يعرف طفله بما وصل اليه العلم وبما يعايشه هو كمثقف :"وفى الصباح تركت فى الصيدلية كتابى الذى يتعرف من خلاله الأطفال عن طريق الصور اسماء بعض الأشياء الموجودة فى البيئة ، وبعد عشرة ايام ذهبت الى الصيدلية فأنهى خالد طلبات الزبائن الذين كانوا ينتظرون ادويتهم ... وجاء ناحيتى يحمل الكتاب وبدأ يشير الى الصورة وهو يقول أرنب " أ " بقوة "ب"

.. كان ينطق اسم الصورة ، ثم ينطق الحرف الأول من كل اسم .. انها لعبة مـــن العاب الصور والأصوات "ص ٣٤.

"لقد كان شكل الحرف يذكره بالصورة ، فإذا تذكر اسم الصورة اســتطاع ان يتذكر اول صوت منها " ص ٣٥.

وهكذا يحرص الكاتب على ان يضع الاساليب الحديثة فـــى التعليـم داخـل نصوصه ، وهى اساليب تساعد الطفل على الاستيعاب السريع ، لأنه يتعلـم وهـو يمارس اللعب ، أو يمارس اللعب وهو يتعلم ، كما يركـــز علــى الصــورة هنــا باعتبارها من أهم الوسائط التى تساعد الطفل على معرفة الأشياء ، فـــهو يــرى الصور ويعرفها قبل ان يدخل الى عالم الكلمات ، من هنا كان من الاهمية ان تكون القصص لمرحلة ما قبل المدرسة حافلة بالصور الكثيرة والكلمات القليلة ، ويمكــن أن يتعرف الطفل على الحكاية من الصورة ، ومن الممكن أن ندعه يرتب الصــورة من جديد بعد بعثرتها ليقدم لنا الحكاية من جديد . وإذا كانت الصورة بهذه الاهميــة بالنسبة للطفل فإن المشاهدات والرحلات أيضا تمثل صورا حقيقية للحياه والطبيعة ، وهى هنا تفتح للطفل عالما من البهجة ، يلج الى حياته العادية من خلاله ، ويفســر ما استعصى عليه من خلال مشاهد الحياه الملغزة.

ففى قصة " مرمر وبابا البجعة " يعود الينا الراوى المثقف ، فى هذه المـــرة يصطحب الصغيرة مرمر الى حديقة حيوانات الأطفال ، ويعرفها على الطيــــور ، ويتوقفان امام بجعه مسكينة تعانى من قطع نصف منقارها العلوى من جراء حـادث اليم، وهى لا تستطيع ان تتناول طعامها بنفسها فيحرص " العم محمد فتحى" علـــى اطعام هذه البجعه المسكينة بنفسه ، وهنا التأكيد على القيمة الإنسانية التى ينبغى ان يعرفها الطفل ، وهنا ايضا فرصة ليتعرف الطفل على هذا الطائر الجميل (البجعـة) فالإنسان يعرف نقصان الشئ من اكتماله ، لقد فقدت هذه البجعه جزءا من منقارهـا فماذا كانت النتيجه ، صعوبة تناولها للطعام، وهذا يعرف الطفل قيمة المنقار بالنسبة

للطائر ، وهى معلومة داخل النص يخرج بها الطفل وهو يعايش تأثره البالغ من أجل هذه البجعه، التى تمثل "ذوى الاحتياجات الخاصة" ، وهكذا نجد الصورة امام الطفل، وكيف تلعب هذه الصورة دورا متميزا فى التعريف والتوجيه دون رفع شعارات او اصوات عالية.

وعودة للصور من جديد وللراوى المثقف من خلال قصة " البنت منيرة وقطتها شمسه" نرى بيت والد الراوى الحافل بالكتب الملأى بصور الحيوانات، وتتعرف منيرة على القطة / الصورة / مثلما تعرفت على القطة / الأصل.

والمقارنات فى عالم الطفل توجه انتباه الطفل لطبيعة كل شئ ، إن مشهد القطة او صورة القطة وهى تتشبث بالباب قد حرك الكثير من المشاهد والصور الكامنة فى اعماق منيرة ، لقد ساعدتها القطة أن تستعيد الرغبة فى الكلام مع أفراد الاسرة ككل، وهناك صور اخرى وتشكيلات لوحدات مختلفة.

هامش:

- حكاية طارق وعلاء .. قصص يعقوب الشارونى سلسلة مكتبتى .. دار المعارف ٢٠٠٢.
- سر الاختفاء العجيب .. رواية يعقوب الشارونى . طبعة دار الهلال ٢٠٠٢.
- الحكيم وحكايات الفن .. فريد محمد معوض .. هيئة قصور الثقافة ١٩٩٧.
- أفراح وأحزان طفل هذا الزمان .. فريد محمد معوض.

دراسة مستفيضة عن أعمال يعقوب الشارونى .. قيد النشر





جهود مديرية الشئون الاجتماعية بالدقهلية في مجال رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ / فيصل عمار

وكيل وزارة الشئون الاجتماعية

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

جهود وزارة الشئون الاجتماعية
فى مجال رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ. فيصـل عمـــار
وكيـل وزارة
الشئون الاجتماعية بالدقهلية

مقدمة :

لم تعد تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مجرد صدقه يقدمها المجتمع للمعوق ولا عملا للتقرب من الله وإنما أصبحت حقا من الحقوق التى يتحتم على المجتمع أن يقدمه لأبنائه سواء منهم المعوقين أو الأسوياء على حد السواء .

ووزارة الشـئون الاجتماعية كوزارة مسئوله عن مقابلة المشاكل التى تقابلها الأسرة المصـرية والمجـتمع المصرى كان لها السبق فى مواجهة المشكلة سواء على الجانب الحكومى أو عن طريق الجمعيات الأهلية التابعة لها .

ووفـرت بـرامج الرعاية و التأهيل التى تحقق لهم التكيف والتوافق الاجتماعى – ووفـرت سـبل التدريـب للعاملين فى مجال المعاقين – وتقديم الخدمات التى يحتاجها المعاقيـن فى بيئتهم الطبيعية أو من خلال مؤسسات التأهيل بحيث يشعر المعاق بوجوده كعضو فى أسرته .... وعدم شعوره بالعزلة والاغتراب داخل المجتمع .

وتقـوم مديـرية الشئون الاجتماعية بأداء هذا الدور من خلال أجهزتها المنتشرة فى قـرى ومـدن المحافظة من إدارات اجتماعية يبلغ عددها ١٨ إدارة اجتماعية ووحدات اجتماعية يبلغ عددها ١٧٥ وحدة اجتماعية ... كذلك من خلال الجمعيات الأهلية التى تسند لها مشروعاتها أو التى تقوم بإنشاء المشروعات بالجهود الذاتية .

وتعمـل إدارة التأهـيل الاجتماعى بالمديرية فى ظل القانون ٤٩ لسنة ٨٢ والقرارات الوزاريـة المنظمة بالإشراف و التوجيه والتنسيق بين الهيئات العاملة فى مجال التأهيل

ورعايـــة المعوقيـــن توجـــيه العاملين فى تلك الجهات والتخطيط للمشروعات والخدمات التأهيلية و إعداد الندوات والمؤتمرات المتخصصة فى هذا المجال .

مشروعات الإدارة :-

أولا : مكاتب التأهيل الاجتماعى :-

ويوجد بالدقهلية (٩) مكاتب للتأهيل الاجتماعى وبياناتها موضح بالبيان الأتى :-

م	مكتب التأهيل	رقم التليفون	تاريخ الانشاء	نطاق العمل
١	مكتب تأهيل المنصورة	٢٢٤٢٦٣١	١٩٦١	ويخدم مركز ومدينة المنصورة
٢	مكتب تأهيل طلخـا	٢٥٢٤٩٨٣	١٩٨٤	ويخدم طلخا ونبروه والقرى التابعه لهما
٣	مكتب التأهيل بشربين	٧٧٢٢٩٩٧	١٩٩٣	ويخدم شربين وبلقاس وقراهما .
٤	مكتب التأهيل بدكرنس	٧٤٧٦٣٥٤	١٩٨١	ويخدم دكرنس ومنية النصر وقراهما .
٥	مكتب التأهيل بالسنبلاوين	٦٦٩٠٤٧٧	١٩٨٥	ويخدم السنبلاوين وتمى وقراهما .
٦	مكتب التأهيل بميت غمر	٦٩٠٣٣٠٥	١٩٦٩	يخدم ميت غمر ونصف مراكز أجا وقراهم
٧	مكتب التأهيل بالمنزله	٧٧٠١٩٠٧	١٩٩٢	يخدم المنزله والمطرية والجماليه وميت سلسيل
٨	مكتب التأهيل بأجا	٦٤٥١٥٩٩	١٩٩٩	يخدم أجا والقرى التابعه لها .
٩	مكتب التأهيل ببلقاس	٢٧٨٥٠٣٢	٢٠٠٣	بلقاس والقرى التابعه لها .

= وهو أحد المشروعات بالمديرية التى تقدم من خلالها الخدمات المختلفة الاجتماعية والنفسـية فــى اطار البرامج الوقائية والتأهيلية للمعوقين فى النطاق الجغرافى للمكتب مستفيدا من كافة الإمكانيات المتاحة فى المجتمع المحلى .

ويهـدف المكتـب الـى تأهـيل جميع فئات المعوقين وتوجيههم الوجهة التى تتفق مع مـا تـبقى لديهم من قدرات بدنية وعقلية ونفسية ومساعدتهم على الاستقرار ليصبحوا مواطنيـن صالحين قادرين على الاعتماد على أنفسهم .ويقدم المكتب الخدمات الوقائية والتأهيلية .

= الخدمات الوقائية التى يقدمها المكتب :-

وتتمـثل فلى توعية المجتمع المحلى والمواطنين عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات والدراسـات فـيما يتعلق بالاعاقة والمعاقيين والعوامل المؤديه اليها ، وأهمية الكشف

المـــبكر وفحـــص راغبى الزواج من الجنسين والأساليب الصحيحة فى تعامل الأسرة مع المعاقيين ٠

= الخدمات التأهيلية :-

بعد إجراء البحث الاجتماعى والطبى والنفسى والاختبارات المهنية المختلفة يتم وضع خطة التأهيل متضمنة البرامج التى تتناسب وظروف كل حالة وتدريبه ومتابعته وصرف الأجهزة التعويضية اللازمة ٠

= الآجهزة التعويضية التى تصرفها مكاتب التأهيل :-

١- الدراجات اليدوية والكراسى المتحركة ٠

٢- النظارات الطبية ٠

٣- أجهزة الشلل والأطراف الصناعية ٠

٤- السيارات ٠

= الخدمات التدريبية وخدمات العلاج الطبيعى :-

أ - مركز التأهيل الشامل :

ومســند لجمعــية التأهــيل الاجتماعى بالدقهلية ويقدم خدمات تدريبية بالمطبعة والعلاج الطبيعى للمعاقين ٠

- مركــز العلاج الطبيعى ويوجد عدد (٢) مركز واحد بجمعية التأهيل الاجتماعى والآخــر مسند لجمعية تحسين الصحة بالسنبلاوين وهناك عدد من المراكز بالجهود الذاتية فى الجمعيات الأهلية

ثانيا : – حضانات المعاقين :

وبياتها كالأتى :-

يبلغ عدد الحضانات (٣) حضانات الى جانب حضانة جديدة تحت الانشاء فى منية النصر والحضانات هى :-

م	الحضانة	التليفون	نطاق عملها
١	حضانة المعوقين بمركز التأهيل الشامل	٢٣١١١٩٨٩	وتخدم المنصورة والمراكز التابعه لها
٢	حضانة المعوقين بكوم النور	٦٩٠٢١٩٩	تخدم كوم النور ومركز ميت غمر .
٣	حضانة المعوقين بطلخا	٢٥٢٤٩٨٣	تخدم مركز طلخا والقرى التابعة لها .
٤	حضانة المعوقين بمنية النصر	٧٤٩٥٥٢٢	وتخدم منية النصر والمراكز التابعة لها .

بيان بالحضانات

م	اسم الحضانة	تاريخ الانشاء	الاعانة	السعة	نطاق الخدمة	رقم التليفون
١	حضانة المعوقين بالمنصورة	١٩٨٥	١٥٠٠٠	٢٥	المنصورة والقرى	٢٣١١٩٨٥
٢	حضانة المعوقين بكوم النور	١٩٨٧	١٥٠٠٠	٢٥	كوم النور وميت غمر	٦٩٠٢١٩٩
٣	حضانة المعوقين بطلخا	٢٠٠٢	٢٠٠٠٠	٤٠	طلخا وقراها	٢٥٢٤٩٨٣

وجارى إنشاء حضانة بمنية النصر تحت الإنشاء خطة ٢٠٠٤ /٢٠٠٣م .

الجمعيات الأهلية التى تعمل فى مجال التأهيل الاجتماعى .

وهــى جمعيات تقدم خدمات لرعاية وتأهيل المعاقيين ومن أنشتطها جمعية التأهيل الاجــتماعى بالمنصــورة – جمعية تحسين الصحة بدكرنس وطلخا والسنبلاوين – جمعــية النور والأمل لرعاية المكفوفين – جمعية مرضى الأورام – جمعية أصدقاء المرضــى – جمعــية الصم والبكم وضعاف السمع – جمعية المحافظة على القرآن الكريم – جمعية الشبان المسلمين – جمعية رعاية مرضى الدرن بالمنصورة – جمعــية المســاعى الخــيرية – جمعية الفجر الجديد بالمنزلة – جمعية فجر الاسلام الخيرية ببلقاس .

= اجمـــالى عدد الأطفال التى تخدمهم الثلاث حضانات حوالى ١١٢ طفلا ٠

- مركــز التأهــيل الشامل :- يوجد بالدقهلية عدد ١ مركز للتأهيل الشامل بالمنصورة ويقدم خدمات تدريبية بالمطبعة والعلاج الطبيعى وكذا تأهيل المعوقين ٠
- مراكــز العـــلاج الطبيعى :- يوجد عدد ٢ مركز علاج طبيعى أحدهم بمركز التأهيل الشامل بالمنصورة والأخر بجمعية تحسين الصحة بالسنبلاوين ٠

*الجمعيات التى تعمل فى مجال التأهيل الاجتماعى *

وهــى جمعــيات تقــدم خدمات ورعاية تأهيل المعوقيين مثل جمعية التأهيل المنصورة وتحســين الصحة بدكرنس وطلخا والسنبلاوين وجمعية النور والأمل لرعاية المكفوفين – جمعية مرضى الأورام وجمعية أصدقاء المرضى وجمعية الصم والبكم وضعاف السمع – جمعية المحافظة على القرآن الكريم وجمعية الشبان المسلمين وجمعية رعاية مرضى الــدرن بالمنصــورة وجمعية الرعاية الاجتماعية الإسلامية وجمعية الفجر الجديد بمنية النصر وجمعية فجر الاسلام الخيرية ببلقاس ٠

*خدمات مكاتب التأهيل *

~~~

عدد المكاتب	اجمالى عدد المتقدمين	المستفيدين	عدد الشهادات	عدد الأجهزه	عدد البطاقات	مصروفات التأهيل	ثمن الأجهزه
٩	٢٠١٧	١٩٨٥	١٢١٣	٢١٥	٣٥٧	٢٨٥٢٠٠	١٧٠٤١٣

- **مركز التأهيل الشامل :-**

عدد الملتحقتين بالتدريب ١٧ معوقا ومطلوب حوالى ٥٠٠٠٠ جنيه لقائمة الانتظار للأجهزة التعويضية عدد المتخرجين من التدريب ١٠ معوقا ٠

- **مراكز العلاج الطبيعى :-**

بلغ عدد الحالات المستفيدة ١٣٠٠ حالة

بلغ عدد الجلسات التى حصلوا عليها ٣٨٣٧ حاله
~~~

٥ <u>فى مجال تشغيل المعوقيين</u> :-

- عدد الحالات التى أضيفت للتشغيل ٧٧٥ حالة وعدد المعينين وعدد المعينين٢١٣ حالة ،

<u>*المشروعات المستقبلية</u> :-

- أدرج فــى الخطــة القادمـــةلأبد أن يكون بكل مكتب تأهيل وكذا حضانة للأطفال المعوقيــن والعمل على تدبير المبالغ المالية اللآزمه لمكاتب التأهيل من الاعانات والمساعدات اللآزمة

نبذه مختصرة عن المؤسسات الايوائية

~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

<u>أولا :- تعريف المؤسسة :</u>

هــى دار لايواء المعرضين للآنحراف من الجنسين بسبب اليتم أو تفكك وتصدع الأسرة وفقا لما يسفر عنه البحث الاجتماعى لها ،

<u>ثانيا : أغراض المؤسسة :-</u>

تقديــم أوجــه الــرعاية الاجتماعية والصحية والتعليمية والدينية والترويحية للأطفـــال المعرضــيين للانحراف من الجنسين ويراعى فى جميع الأحوال عدم الجمع بين الجنسين فى مبنى واحد دون فواصل تمنع الاختلاط بينهما ،

<u>شـــروط القبول :-</u>

ألا يقــل الســن عن ٦ سنوات ولا يزيد عن ١٨ سنة على أن يجوز استمرار بقاء الابــن فــى المؤسسة بعد بلوغة سن ١٨ سنة وبحد أقصى ٢١ سنة اذا كان مازال ملــتحقا بالتعليم أو التدريب وذلك الى أن يتم تخرجه ويشترط استمرار الظروف التى أدت الــى الــتحاقة بالمؤسسة واجتياز مراحل التعليم أو التدريب بنجاح ،وأن تنطبق عليه احدى الحالات الأتية :-
~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

١) أن يكــون يتــيم الأبوين أو أحدهما ويثبت من البحث الاجتماعى اعسار الأسرة والحاجة الملحة الى رعاية أبنائها لهذه المؤسسات ٠

٢) أن يكون الأب أو الأم نزيل مستشفى الأمراض العقلية أو مودعا احدى السجون بسـبب الحكـم علـية بالسـجن وذلك اذا ثبت من البحث الاجتماعى عدم توفر الرعاية الاجتماعية اللآزمة ٠

٣) أبـناء الأسـر المتصدعة بسبب الطلاق أو زواج الأب أو الأم أو كليهما بشرط عـدم وجود بديل لرعاية الطفل ويثبت من البحث الإجتماعى حاجته إلى الرعاية الإجتماعية ٠

٤) ألا يكـون قـد صـدر على الطفل حكم فى تشرد أو جناية أو جنحة أو مخالفة وسبق إيداعه بإحدى مؤسسات رعاية الأحداث ٠

٥) ألا يكون مصابا بإحدى الأمراض العقلية أو العصبية أو الأمراض المعدية ٠

الرعاية البديلة

~~~~~~

أولا :- دور الحضانة الإيوائية

الأهداف :

١- تهيئة ظروف أسرية بديلة ٠

٢- توفير إقامة متكاملة ملائمة من حيث الغذاء والكساء والمأوى ٠

٣- رعاية الأطفال بصورة متكاملة من النواحى الاجتماعية والنفسية والتربوية والدينية والصحية والترويحية وفقا للاحتياجات المناسبة لهذه المرحلة العمرية

٤- تنمية قدرات الأطفال الجسمانية والنفسية واللغوية والعقلية والاجتماعية ٠

٥- تهيـئة الأطفـال وجدانـيا واجتماعـيا لمواجهة الحياة الطبيعية بما يتفق وأهداف المجتمع وقيمه الدينية والثقافية ٠

٦-الترويح عن الأطفال بالأسلوب المناسب لاحتياجات الطفولة ٠
~~~~~~

الفئات المستفيدة من خدمات الدار :-

١- الأطفال مجهولى النسب .

٢- الأطفال الضالين الذين لا يمكنهم الإرشاد عن ذويهم وتعجز السلطات المختصة عن الاستدلال على أسرهم .

٣- الأطفـــال الذين يثبت من البحث الإجتماعى تعذر رعايتهم فى نطاق أسرهم الطبيعية مـــثل أبناء المسجونين أو أبناء نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية أو الأبناء الذين لا يوجـــد مـــن يرعاهم من أقربائهم أو يعانون من التصدع الأسرى بسبب الطلاق أو اليتم بشرط عدم وجود كفيل لرعاية الطفل .

ثانيا :نظام الأسر البديلة طبقا للقرار الوزارى رقم (١٨١) لسنة ١٩٨٩

الأهـــداف :- يهـــدف مشـــروع الأســـر البديلة إلى توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والمهنية للأطفال الذين قست عليهم الظروف لسبب من الأسباب من أن ينشئوا فـــى أســـرهم الطبيعية وذلك بقصد تربيتهم تربية سليمة وتعويضهم عما حرموا منه من حنان وعطف على أسس سليمة أهمها :

أ- تهيـــئة البيئة المنزلية البديلة لإستقبال الأطفال وتزويدها بالخبرات ومعاونتها لكى تكفل للأطفال الحياة الطبيعية الملائمة .

ب-مـــتابعة سلامة تنشئة الأطفال داخل الأسر البديلة أو بمؤسسات الإيواء التى يلحقون بها لحين تدبير أسر بديلة لهم .

ج-الترفـــيه عن الأطفال فى المناسبات المختلفة وذلك بالقيام برحلات وإعداد معسكرات ملائمة بمصاحبة أسرهم البديلة .

د- وضـــع وتنفيذ برامج توعية الأسر البديلة من النواحى الثقافية والصحية عن طريق المحاضرات أو التدريب للأمهات البديلات .

الفئات المستفيدة من المشروع :

١) اللقطـــاء (هـــم الأطفـــال المعثور عليهم من مراكز رعاية الطفولة التابعة لمديرية الصحة)

٢) الأبناء غير الشرعيين الذين يولدون خارج نطاق الزوجية ويتخلى عنهم ذويهم .

٣) الضالون الذين لايمكنهم الإرشاد عن ذويهم وتعجز السلطات المختصة عن الاستدلال على محال الإقامة لذويهم .

٤) الأبـــناء الذين يثبت من ابحث الإجتماعى استحالة رعايتهم فى أسرهم الطبيعية مثل أبناء المسجونات وأبناء نزيلات مستشفيات الأمراض العقلية والأبناء الذين لا يوجد من يرعاهم من ذوى قرباهم أو يشردون نتيجة لانفصال الأبوين .

****

بيان بالرعاية البديلة فى نطاق عمل المديرية حتى ٢٠٠٣/١٢/٣١

م	إسم الدار	الجمعية التابع لها	الإدارة التابع لها	سعة الدار	الموجود الفعلى	العنوان	التليفون
١	حضانة الطفل السعيد من ٢-٤ سنوات	جمعية المساعى الخيرية	إدارة شرق الإجتماعية	٥٠	٢٠ إناث وذكور	المنصورة – عزبة الشناوى رقم ٢٧ بجوار مدرسة الندلس الإبتدائية	٢٣١٤٣٨٦
٢	حضانة الخطة الإيوائية من ٤-٦ سنوات	جمعية المساعى الخيرية	إدارة شرق الإجتماعية	٥٠	١٨ إناث وذكور	المنصورة – عزبة الشناوى رقم ٢٧ بجوار مدرسة الأندلس الإبتداية	٢٣١٤٣٨٦
٣	حضانة فجر الإسلام الإيوائية	فجر الإسلام ببلقاس	إدارة بلقاس الإجتماعية	٢٥	٣ ذكور	بلقاس – جمعية فجر الإسلام بمجمع الشربينى عبد الرازق	٢٧٨٠١٥٥
٤	حضانة الصفا الإيوائية	جمعية الصفا بطلخا	إدارة طلخا الإجتماعية	٢٠	٢٤ إناث وذكور	طلخا – نهاية مساكن النفق أمام شركة كهرباء طلخا	٢٥٢١٨٣٣
٥	حضانة دار الحنان الإيوائية	جمعية الصفا بطلخا	إدارة طلخا الإجتماعية	٢٤	٢٧ إناث وذكور	طلخا – نهاية مساكن النفق أمام شركة كهرباء طلخا	٢٥٢١٨٣٣
٦	حضانة بيت الفضل الإيوائية	جمعية الطفل السعيد	إدارة شرق الإجتماعية	٢٠	١٧ إناث فقط	المنصورة -ش المتولى سلامة المتفرع من سكة سندوب أعلى جامع الشنشناوى	٢٢٤٢٣٣٣

الأسر البديلة ٢٥٥ أسرة موزعين على جميع الإدارات الإجتماعية

م	اسم المؤسسة	إسم الجمعية التابع لها	الإدارة الإجتماعية	عنوان المؤسسة	سنة الإنشاء	معانة	مساندة	أهلية	السعة		عدد المستفيدين		خطة	خارج الخطة	رقم التليفون
									ذكور	إناث	ذكور	إناث			
١	مؤسسة تربية البنات	جمعية سيدات الدقهلية	شرق المنصورة	ش عبد السلام عارف بالمنصورة	١٩٥٦	٢٩٠٠٠				١٠٠		٦١	-	-	٢٢٤٤٠٩٧
٢	مؤسسة بيت النهضة القبطي	جمعية بيت النهضة القبطي	غرب المنصورة	٥٠ ش حسين بك بالحسينية	١٩٤٣				٣٠	-	٢١	-	-	-	٢٢٦٠٤٥٧
٣	مؤسسة تربية البنين	المحافظة على القرآن الكريم بالمنصورة	ادارة غرب	ش . مستشفى الصدر	١٩٣٤	٦٢٠٠٠			١٢٠	-	١١٠	-	-	-	٢٢٤٥٣٨٥
٤	مؤسسة أسرة الكلمة القبطية	أسرة الكلمة القبطية بالمنصورة	شرق المنصورة	٥ ش بن الوليد بالمنصورة	١٩٤٨				-	٢٥	-	٥	-	/	٢٢٤٢٧٢٧
٥	مؤسسة تحسين الصحة بطلخا	النسائية لتحسين الصحة	ادارة طلخا	طلخا ش صلاح سالم خلف مواقف المحلة	١٩٥٩				-	٢٥	-	١٣	-	/	٢٥٢٤٩٨٣
٦	مؤسسة صديقات الكتاب المقدس بميت غمر	جمعية صديقات الكتاب المقدس بميت غمر	ادارة ميت غمر	ميت غمر بمقر الجمعية	١٩٤٨				-	٢٥	-	١٩	-	/	٦٩٠٤٢١٧
٧	مؤسسة الأمل للبنات بميت غمر	النسائية لتحسين الصحة بميت غمر	ادارة ميت غمر	ميت غمر بجوار مباحث أمن الدولة	١٩٩٤	٢٤٠٠٠			-	٢٥	-	٩	/	-	٦٩٠٣٤٧٣
٨	مؤسسة فجر الإسلام ببلقاس	جمعية فجر الإسلام ببلقاس	ادارة بلقاس	بلقاس نهاية شارع مجلس المدينة	٢٠٠١				٤٠	-	٣٤	-	-	/	٢٧٨٠١٥٥
٩	مؤسسة دار إيتي	جمعية أسرة النور بالمنصورة	إدارة غرب	أعلى مسجد الصباغ بالمنصورة بجوار موقف الثلاجة	٢٠٠٢				-	٢٠	-	٨	-	/	٢٢٣١٨٩٥





الأطفال ذوو التوحد واضطراب الدمج الحسى

إعداد

أ / محمد صبرى وهبه

استشاري برامج التربية الخاصة ونائب المدير الفنى

لجمعية الحق فى الحياة للمعاقين ذهنياً

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأطفال ذوو التوحد و اضطراب الدمج الحسي

محمد صبري وهبه
استشاري برامج التربية الخاصة ونائب المدير الفني
جمعية الحق في الحياة للمعاقين ذهنياً

مقدمة:

يعد التوحد Autism من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة و التشخيص وطرق العلاج، فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة Pervasive Development Disorder لأنه يبدأ في السنوات الأولى من العمر. و مثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكراً، فأنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك أثاراً سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي و الانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام. بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوى التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي(٢).

ومن أهم المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوى التوحد اضطراب في الإدراك الحسي، وهذا يظهر في تضارب وشذوذ استجاباتهم للمثيرات الحسية المختلفة. وهذا ما قد يفسر بعض السلوكيات الغامضة لهؤلاء الأطفال، مثل تضارب الاستجابات للمثيرات السمعية، فبعض الأطفال يستجيب للمثيرات السمعية أحيانا أو لا يستجيب أحياناً أخرى و يتصرف وكأنه أصم، أو أحيانا أخرى يضع يديه فوق أذنيه عند سماع أصوات معينة. وبالمثل قد يحدث لأطفال آخرين تضارب في استجاباتهم لمثيرات حسية أخرى مثل حاسة اللمس، فتجد الطفل يتجنب لمس أشياء معينة أو قد يتجنب أن يلمسه أحد، أو يستجيب استجابات شاذة لمثيرات حسية أخرى سوف – نستعرضها لاحقاً في هذه الورقة– مما يؤثر بشدة على طريقة الطفل باتصاله و علاقاته بالعالم من حوله و بالآخرين، و مما قد يفسر المشكلات التي يعانون منها مثل الانسحاب الاجتماعي، والانطواء على النفس، و عدم القدرة على إقامة علاقات

اجتماعــية مــع الأخريين وعدم القدرة على التفاعل الجيد مع الأخريين وداخل البيئة المحــيطة بــه، وقــد يســبب اضــطراب في النمو اللغوي، وفى القدرات الإدراكية و المعرفــية، و ضــعف في الانتباه(٨) ومن أهم الصعوبات التي يواجهها المتعاملين مــع تلــك الفــئة هى التشخيص، فتشخيص اضطراب التوحد مشكلة معقدة ومركبة، وذلــك لصــعوبة تمييز الأطفال ذوى اضطراب التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوى اضــطرابات الأخــرى مثل الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية و الأطفال ذوى اضطرابات اللغــة والأطفــال ذوى الإعاقة السمعية، ويرجع ذلك إلى تداخل الأعراض معاً(٢). وكثــيرا مــن الأطفــال ذو الــتوحد مــا تم تشخيصهم على انهم ذوو إعاقة سمعية أو إعاقــات أخرى، مما أضاع عليهم سنوات طوال من التدريب الصحيح. وقد يرجع ذلك إلى مشكلات الإدراك الحسي أو بما يسمى اضطراب الدمج الحسي الذي قد يعانى مــنه الكثيريــن مــن الأطفــال ذو التوحد. وسوف نستعرض في هذه الورقة ما هو اضــطراب الدمــج الحسي، وما هى أعراضه وما مدى تأثيره على الطفل من الناحية الاجتماعية والانفعالية.

الدمج الحسي Sensory Integration

الدمــج الحســي هى عملية تنظيم المعلومات الحسية (المثيرات الحسية) الداخلة إلــى المــخ من أجل استعمالها و الاستفادة منها، تستقبل حواسنا المختلفة معلومات (مثيرات حسية) عن حالة أجسامنا، ومن ثم تُرسل هذه المعلومات إلى المخ، فتنصب هــذه المثــيرات الحسية في المخ كما ينصب منسوب الماء في البحيرة . فيدخل إلى المــخ عــدد لا حصر له من المعلومات أو المثيرات الحسية ، ليست فقط من حاسة البصــر و لكــن من الحواس المختلفة مثل حاسة السمع واللمس و التذوق و الشم و الحــس الحركــي Proprioceptive (المســئول عــن الإحســاس بوضع الجسم و الإحساس بالحركة) و الحس الدهليزى Vestibular (المسئول عن توازن الرأس وعلاقــتها بالجاذبية الأرضية)، و حتى يتصرف الفرد بشكل طبيعي و يتعلم ويتحرك لابــد للمــخ أن يقوم بتنظيم هذه المثيرات كما يفعل رجل المرور عندما ينظم المرور فــي الشــارع ، فــإذا ما دخلت هذه المثيرات إلى المخ بشكل منظم ، فيستطيع المخ

الاستفادة منها و يسهل على الإنسان " إدراك الأشياء " أما إذا ما دخلت هذه المثيرات بشكل غير منظم ، فتصبح الحياة كإشارة المرور عند ساعة الذروة .

تعتبر عملية الدمج الحسي كالطعام ، فالطعام يقوم بتغذية الجسم بعد هضمه و تمثيله ، و المثيرات الحسية كالغذاء للمخ أيضا ، و لكن حتى يستفيد منها الجسم لابد لها أن تتكامل و تندمج معاً، فتعطى معنى للأشياء و بالتالي يستطيع الإنسان أن يتعلم من الخبرات الحسية ، فيقوم المخ بدمج كل المثيرات الحسية معاً فيحدث الدمج الحسي أو ما يسمى بالتكامل الحسي، بالتالي يمكن تعريفه -أي الدمج الحسي- كالآتي "هو ترجمة للمثيرات الداخلة إلى المخ من أجل إعطاء معنى للأشياء " (٤).

تخطيط الحركة Motor Planning.

" هي قدرة المخ على أن ينظم و يؤدى الحركات (الأفعال) الغير مألوفة في تسلسل جيد"

فالتخطيط الحركي هو العملية الحسية التي تمكنا أن نعدل من أداءنا الحركي عندما تؤدى مهمة جديدة أو غير مألوفة لدينا، و بذلك نتعلم و نكتسب الخبرة في أداءها فنقوم بأدائها بشكل تلقائي و تصبح بعد ذلك مهارة. إن المفتاح الأساسي للتخطيط الحركي هو الوعي بالجسم و حاسة اللمس و الإحساس بالحركة الموجودة في العضلات والأربطة، و المعلومات القادمة من الحس الدهليزى .

وحتى تؤدى حركة ما، لابد للحركة أن يتم لها تخطيط في المخ لكي تؤدى في تسلسل جيد، فالمثيرات الحسية المختلفة التي تصل إلى المخ من أجزاء الجسم المختلفة هي التي تمد المخ بالمعلومات الضرورية ، وتساعد المخ لعمل تخطيط حركي جيد، فإذا كان الطفل ليس لديه خريطة جيدة عن جسمه داخل المخ لا يستطيع أن يؤدى الحركة بشكل جيد ، ويأخذ فترة أطول ليتعلمها، و يتطلب الأداء الحركي "انتباه" . أي انتباه إلى الحركة التي سيؤديها أو المراد تعلمها. فالانتباه يمكن المخ من التخطيط في إرسال الإشارات و الرسائل إلى العضلات في تسلسل جيد. . الطفل الرضيع يخطط حتى يمسك بشيء ما أمامه ، و يخطط أيضا عندما يضع الملعقة إلى

فمـــه أو يـــزحف أو يحبو إلى آخر الغرفة، و عندما يكتسب تلك الخبرات و يتعلمها جيداً فتصبح مهارة يستطيع أداءها بشكل تلقائي، فلا يحتاج إلى تخطيط حركي مرة أخرى لأدائها، ٠فمثلاً الطفل الصغير يخطط الحركة عندما يقوم بارتداء ملابسه لأول مـــرة أو عـــندما يتعلم كتابة الحروف الأبجدية أو حتى عندما يبدأ في تعلم الكلام، كل ذلك يتطلب تخطيط حركي. كما أن الشخص البالغ يخطط أيضاً عندما يقوم بربط عقدة غـــير مألوفـــة لديه ، أو عندما يقوم بتعلم رقصة جديدة، أو عندما يتعلم أداء عمل أو مهمة جديدة في عمله (١٠) ٠

الاستجابة إلى المثيرات الحسية:

بعدمـــا يحـــدث هذا الدمج الحسي للمثيرات الحسية ، يبدأ الجسم في الاستجابة ، فالاســـتجابة نقصد بها استجابة الجسم وهى استجابة مقصودة إلى هدف معين ناتج عـــن خـــبرة حسية معينة. فعلى سبيل المثال الطفل الرضيع يرى لعبة أمام يده (في ســـريره) فـــيمد يده و يمسكها ، فمد اليد و الإمساك باللعبة هو استجابة لمثير حسي معين. وعندما يكبر الطفل الرضيع و يستطيع الحبو مثلاً ، نجده يستطيع أن يستجيب أســـتجابة أكـــثر تعقيداً ٠ فمثلاً يرى الطفل لعبة ما في أخر الغرفة ، فيبدأ الطفل في الحـــبو من أجل الحصول على هذه اللعبة ، فحبو الطفل هنا هو استجابة لمثير معين، و لكـــن هذه الاستجابة الأخيرة هى اكثر تطوراً و أكثر تعقيدا من التي سبقتها. و عن طـــريق هـــذه الاســـتجابات يـــتعلم الطفـــل أشياء كثيرة و جديدة ٠ فنحن نرى هذه الاســـتجابات علـــى أن الطفـــل يلعب ، فعلى أي حال فإن اللعب مكون من استجابات معدلـــة و التـــي عـــن طريقها يحدث الدمج الحسي ، فالطفل الذي ينظم طريقة لعبه يستطيع تنظيم واجبه المدرسي بشكل جيد و يصبح إنساناً بالغاً أكثر تنظيماً(٤).

تنظيم المخ للانتباه للمثيرات الحسية Attention and Regulatory

تدخـــل المخ في الثانية الواحدة العديد من المثيرات الحسية وعلى المخ أن يتعامل مـــع كـــل هـــذه المثـــيرات الحسية فقدرة المخ علي الانتباه إلى مهمة ما تعتمد علي التركـــيز Screen out لمثـــير حســـي معين و تجاهل مثير حسي آخر، وحتى تتم عملـــية الانتـــباه لمهمة ما بشكل جيد، لابد أن يتعلم المخ التركيز على المثيرات التي

يحـتاجها و يسـتبعد المثـيرات الأخرى. فالطفل الذي يعاني من مشكلات في الدمج الحسي نجده يستجيب أو يسجل كل المعلومات الحسية الداخلة إلى المخ دون التركيز Screening على المثير الحسي الذي يحتاجه في أداء مهمة ما. فلذلك تجده يستجيب اسـتجابات غـير مناسـبة لهذه المعلومات الحسية أو تجده ينتبه إلى مثيرات حسية أخـرى ليسـت لها علاقة بالمهمة التي يؤديها، أو تجد بعضهم لا ينتبه إلى أصوات معيـنة أو لا يستجيب لمثيرات حسية معينة . فمثلا تجده لا يلتفت عندما ينادي عليه أحـد ، و أحـيانا تجـد نفس الطفل لا يستجيب إلى الأصوات العالية و فجاءة تجده يسـتجيب إلى أصوات خافتة جدا مثل صوت ورق السيلوفان أو أوراق الملفوف بها الشيكولاتة . و هذا التضارب في الاستجابة يثير دهشة الكثيرين و خاصة أباء هؤلاء الأطفـال . ولهـذا السبب قد تم تشخيص العديد من هؤلاء الأطفال تشخيصاً خاطئاً. فـالعديد مـنهم تم تشخيصهم على انهم ذوى إعاقات سمعية. وقد تم أدراجهم ضمن المـدارس الخاصـة بـرعاية ذوى الإعاقـة السمعية. فلم يتلقوا التدريب المناسب، فضاعت منهم سنوات دون التدريب المناسب(٤).

ضعف الدمج الحسي Sensory Integration Disorder:

لا نستطيع أن نقول أن هناك أشخاص لديهم دمج حسي و آخرين ليس لديهم دمج حسـي، و لكن يمكننا أن نقول أن بعض الناس لديهم دمج حسي جيد و آخرين لديهم دمـج حسـي متوسـط و آخرين لديهم دمج حسي ضعيف ، فإذا كان الدمج الحسي ضـعيف لدى شخص ما ، فإن ذلك سيؤثر على أشياء كثيرة في حياة هذا الشخص ، سيكون هناك صعوبات كثيرة و نجاح أقل في عمل الأشياء ، و هذا سيسبب صعوبات فـي التعلم ومشكلات سلوكية. و من الصعوبة بمكان تشخيص تلك الحالات ، فضعف الدمـج الحسـي لـيس مـثل أي مشـكلة طبـية يمكن تشخيصها بالتحاليل الطبية أو بالإشاعات. و لكن بملاحظة الطفل و ملاحظة استجاباته يمكننا التعرف على بعض المشـكلات الخاصة بالدمج الحسي ، فقد تظهر بعض الأعراض المبكرة على الأطفال الرضـع ، فمثلا بعض الأطفال الرضع لا يتقلبون(لا يستطيع الاستدارة) في فراشهم ، و البعض لا يزحف أو يحبو أو بعضهم يتأخر في الوقوف أو المشي ، وفيما بعد نجد

أن لديهـم بعض المشكلات في ربط حذائهم أو ركوب دراجة ، وكما أننا نجد بعضهم لا يسـير بطـريقة عاديـة أو يجرون بطريقة غريبة، و منهم من يتعرقل دائما عند السـير . و لكن ليس كل الأطفال الذين يمشون بطريقة غير متزنة لديهم مشكلة في الدمـج الحسـي . فبعض الناس لديهم مشكلة عدم الاتزان في السير بسبب عصب حركـي معيـن أو مشـكلة عضـلية ، أمـا الأطفال ذوى مشكلات الدمج الحسي ، فالأعصـاب و العضـلات تعمـل لديهـم بشكل جيد و لكن المشكلة تكمن في تنظيم المعلومات الحسية الداخلة إلى المخ بشكل جيد.

فـالطفل الـذي يعانى من ضعف الدمج الحسي ، نجده قبل سن المدرسة لا يلعب بمهـارة مـع الأطفـال ، لأنه لا يستطيع دمج المثيرات الحسية القادمة من العينين و الأذنيـن و اليديـن و باقـي أجزاء جسمه المختلفة . فقد يسمع أو يرى الأشياء و لكـنه لا يسـتجيب اسـتجابات جـيدة لها. فنجده يفقد تفاصيل الأشياء أو لا يفهم الطـريقة التـي يلعـب بها الأطفال، أو نجده لا يختار اللعب التي تكون أكثر جاذبية للأطفـال الآخرين، فاللعبة التي تحتاج التداول باليد قد تكون صعبة بالنسبة له، و قد يكسر الأشياء عن غير قصد و بشكل متكرر (٨).

فـتأخر الـنمو اللغـوي يكـون شائعا بين هؤلاء الأطفال ، بعض هؤلاء الأطفال لا يسمعون جيداً على الرغم من أن ليس لديهم مشاكل سمعية ، فالكلام و الأصوات تدخل آذانهم و لكن قد تفقد طريقها في المخ.

بعض هؤلاء الأطفال لا يستطيع تنظيم المثيرات الحسية القادمة من الجلد، فنجدهم يصـابوا بضيق عندما يلمسهم أي شخص أو حتى يقف أي شخص بجانبهم. وأكثر مشـكلات النشـاط الـزائد يعود أسبابها إلى ضعف الدمج الحسي ، فأحيانا الإضاءة الزائدة أو الضوضاء تسبب لهم إزعاجا شديداً . فنجد هذا الطفل يقفز فوق الكراسي ،و هـذا ليس ما يريد أن يفعله و لكن المخ يصعب عليه التحكم في المثيرات الحسية الداخلـة ، فمـثلا إذا مـا ارتطم به أحد يكون رد فعله أن يضربه أو يكون رد فعله غريب(٤).

استجابة حسية دفاعية Sensory Defensive :

أي يستجيب الطفل لبعض المثيرات الحسية بشكل غير طبيعي. أي عندما يستقبل الطفـل مثـيراً حسـياً معيناً تجد استجابته غير عادية، سواء كان ذلك مثيرا سمعياً أو بصـرياً أو لمسياً أو من حاسة الشم أو التذوق. من أمثلة هذا القصور المشكلات التالية:

الاستجابة الدفاعية الغير عادية للمس Tactile Defensive

الأطفـال الذيـن يعـانون من هذه المشكلات عادة ما يكون لديهم ردود فعل غير مناسـبة، فعـادة ما تكون الاستجابة لحاسة اللمس استجابة عنيفة ، أو قد ينسحب الطفـل أو يحـاول أن يتجنـب أن يلمسه أحد. فنجد هذا الطفل لا يتحمل اللمس في الأمور العادية مثل تسريح الشعر أو غسيل الشعر أو قص الأظافر أو غسيل الأسنان وعـادة مـا يسبب هذا السلوك مشكلات لإباء هؤلاء الأطفال نظراً لما يواجهونه من صعوبات في هذه المشكلات ونظراً للاستجابات الغير طبيعية لهذه الأشياء ، فتجد مثل هـؤلاء الأطفـال اسـتجاباتهم لبعض ملامس الأشياء غير طبيعية مثل ملمس بعض أنـواع الطعام أو ملمس ملابس معينة، مما يجعل هؤلاء الأطفال يرفضون أن يأكلوا أطعمـة معيـنة أو يرفضـون ارتداء ملابس معينة. وهؤلاء الأطفال يوصفون بأنهم لديهـم حساسـية مفرطة للمس. وهناك أطفال لديهم حساسية ضعيفة لحاسة اللمس فتجد استجاباتهم ضعيفة لهذه المثيرات. فتجدهم قد لا يشعرون بالألم للمسات القوية أو المؤلمة. أو لا يستجيبون للألم عند تعرضهم لملامس ساخنة. وقد يسبب ذلك في العديـد مـن المشـكلات الاجتماعية، مما يجعل الطفل ينسحب اجتماعيا أو يتصرف بطريقة عنيفة مع الآخرين. فيؤثر ذلك على نمو المهارات الاجتماعية.

أو هـناك أطفـال يوصفون بأنهم جوعى للمس. فتجدهم يحاولون لمس الآخرين أو يطلبون أن يُلمسوا. فيظهر ذلك في سلوكهم عندما يشعرون بالسعادة عندما يقوم بحضنهم أحد. مما يسبب بعض المشكلات السلوكية أيضا(١١).

استجابة دفاعية للمثيرات السمعية Auditory defensive

وهـــى اســـتجابة غير طبيعية للمثيرات السمعية. يمكن أن تحدث أيضا باستجابة سـلبية أو خـوف مــن الأصوات والضوضاء ، فنجد أن بعض الأطفال يخافون من أصـــوات معينة مثل صوت السيفون في الحمام أو أصوات مكبرات الصوت أو صوت آلـــة التنبـــيه و غيرها . بعض الأطفال ينزعجون من الأصوات العالية و الضوضاء و يســـتجيبون استجابات غريبة، بأن يقوموا بالتصفيق بأيديهم أو بان يضعوا أيديهم علي آذانهم (٨) .

استجابة دفاعية للمثيرات البصرية Visual defensive

وهـــى اســـتجابة غـــير طبيعية للمثيرات البصرية، نجد الطفل يستجيب للأضواء المـــبهرة استجابات غير عادية. ويمكن أن يضع يداه على عينيه، و قد يصاحب ذلك نشاط زائد عند التعرض لضوء .

استجابة دفاعية للفم Oral-motor defensive

يمكـــن أن تســـبب مشـــكلة للطفل عند غسيل أسنانه بالفرشاة هناك صعوبة عند فحـــص طبيـــب الأســـنان له، و تجده يصعب عليه تحمل بعض ملامس أطعمة معينة و درجة حرارة أطعمة معينة .

المراجع العربية:

(١) السـيد عـبد العزيـز الـرفاعى (١٩٩٩): اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقـتها مستوى التوافق لدى الأطفال_الذاتويين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(٢) سـهى أحمد أمين (٢٠٠١): فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعـض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(٣) عـثمان لبيـب (١٩٩٥): إعاقة التوحد دراسة حالة، النشرة الدورية، عدد ١٤٣ السنة الثانية عشر، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين ص٢-٢٣.

المراجع الأجنبية:

(4)-Ayres, A. (1985). *Sensory Integration and the Child.* Los Angeles, Western Psychological Services.

(5)-Cole, M.,& Cole S. (1996). The Development of Children. New York: W. H. Freeman Company.

(6)-Croce, R. V. (1987). Motor Skill Training: A Neurological Approach. In Berridge M. E. & Ward G. R. (Eds.), International Perspectives on Adapted Physical Activity Champaign,

(7)-Fiher, A., T. (1990). Sensory Integration Theory and Practice. F.A. Davis Company, Philadelphia.

(8)-Holle, B., (1981). Motor Development in Children: Normal and Retarded. Oxford: Blackwell Scientific publications.

(9)-Jardon, R. Powell, S. (1990): Autism and National Curriculum. Britih Journal of Special Education, Vol.14, No4, p.140-142

(10)-Mohamed Sabry W.(1999). Children With Mental Retardation and Poor Motor Performance, Master thesis, Department of Special Needs Education, University of Oslo.

(11)-Toni Hager (1999). Tactile Defensiveness, Children's Academy for Neurodevelopment & Learning. www. Betterendings. org





تدريب التوحديين فى نطاق الأسرة

إعداد

أ / محمود على محمد

أخصائى اجتماعى بمديرية التربية والتعليم

محافظة شمال سيناء

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

مفهوم التوحد :

التوحد أو الذاتية وهو نوع من الإعاقة سببها خلل وظيفى فى الجهاز العصبى ويتميز بنقص القدرة على الإدراك الحسى واللغوى والإجتماعى ويصاحب ذلك نزعة إنطوائية تعزل الطفل عن الوسط المحيط فلا يكاد يحس بما يدور بحوله هذا ويصاحب التوحد متلازمات أخرى مثل متلازمة فرجايل أكس Fragilex Syndroom حيث بروز الأذن ومرونة المفاصل والإعاقة الذهنية كما يصاحبه مرض Asperger حيث طبيعى الذكاء لا يميلون لتكوين العلاقات الإجتماعية هذا وقد أكدت الدراسات فى مركز الأبحاث بجامعة كامبرتج أن نسبة حالات التوحد تكون ٧٥ حالة لكل ١٠٠٠٠ حالة فى حين أكدت الدراسات الاخرى خمسة حالات لكل ألف .... من هنا نستخلص نقاط تساعدنا على وضع تعريف أجرائى للتوحد من منظور الأسرة:

تعريف إجرائى للتوحد من منظور أسرى:

١-الفرد غير قادر على التواصل مع الآخرين.

٢-عدم المقدرة على التواصل يمنعه من أقامت العلاقات مع الآخرين .

٣-يميل للتكرار العبارات التى يسمعها داخل الاسرة.

٤-الشخص التوحدى يقوم بنوبات غضب وعدوان نفسى.

٥-يشعر الفرد التوحدى بالبرود العاطفى والعزلة العاطفية تجاه الآخرين (الام – الأب – الإخوة)

"إن عناصر هذا التعريف تم اشتقاقها من خصائص التوحد ولكن كان الهدف هو نقلها على نطاق الاسرة فى مجتمعاتنا ".

نظرة تاريخية عن التوحد:

عام ١٩٤٣م كان أحد أساتذة الطب النفسى بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الأمريكية وهو العالم ليوكانر حيث قام بفحص سلوكيات الأطفال المعاقين ذهنياً ووجد اختلاف فيهم وميلهم للانغلاق عن المجتمع وفى الستينيات تم تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولى infantile schesophernia وذلك حسب الطبعة الثانية من القاموس الاحصائى لتشخيص الأمراض العقلية Dsm2 وقد تم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف عام ١٩٨٠م حيث نشرت الطبعة الثالثة Dsm3.

سمات البرنامج التدريبى للتوحدين داخل الاسرة:

١-يجب أن يحقق البرنامج التدريبى التكامل النفسى فى الاسرة .

٢-يجب أن يشتمل البرنامج على طرق التعديل السلوكى

٣-يجب ان يكون فيه اشراك وتنسيق مع باقى افراد الاسرة

٤-يجب اشباع الرغبة الاسرية بتهيئتهم للبرنامج.

٥-يجب ان يشتمل البرنامج على استخدام الصور والمحسوسات

٦-أن يراعى البرنامج قدرات الطفل التوحدى فى الاسرة .

٧-أن يحتوى البرنامج على المثيرات البصرية والتكنولوجية عند التطبيق فمثلاً تشترك الاسرة مع التوحدى فى فتح جهاز التليفزيون ... ويجب ان يشتمل برنامج تدريب الطفل التوحدى على ألعاب وترفيه وإشباع رغبات الطفل فى الانشطة واللعب بالصلصال والرمال وأن يميل الطفل الى ان يبحث عن التسلية فى البرامج.

محاور البرنامج التدريبى:

التدريب فى خدمة أطفال التوحد داخل نطاق الاسرة يجب أن يشتمل على محاور عديدة تلك المحاور سأحاول توصيفها داخل بوتقه الاسرة.

١-**الجانب الأكاديمى:** حيث يجلس الأب او الأم مع المدرس المختص ويقدم المهارات الاكاديمية للطفل التوحدى وتباشر الاسرة دورها فى شعور الطفل بالحنان وتدعيم اللفظى ومحاولة التعلم مع الطفل أملاً فى توليد رغبة استثارة نحو التعلم ويعمل المختص فى تدريب الطفل التوحدى داخل الاسرة من خلال تجهيز غرفة الطفل التوحدى بألعاب خاصة وفق امكانيات الاسرة وتوظيف تلك الألعاب فى شكل حسى اسرى مثل لعبة العروسة يقول التوحدى من خلال توظيف الكلمات هذه ماما وغير ذلك من الفاظ ذات معنى.

٢-**الجانب الخاص بالرعاية الذاتية:** هنا يكمن دور الاسرة فى التعاون مع المختص بتحديد الجوانب التى تحتاج لتعديل وتدريب فى رعاية الذات باعتبار ان الطفل يجلس ويقيم مع الأسرة تستفيد الاسرة من المختص فى استخدامه المداخل المختلفة فى التعامل مع التوحد توضح المختص الصعوبات التى تواجها فى ذلك المحور.

٣-**جانب تعديل السلوك:** حيث يحاول المختص معرفة العادات السيئة التى يمارسها الطفل التوحدى مع الأسرة ويعمل على تدخل لعلاجها أمام الأسرة وفى عملية تعديل السلوك يعمل المدرب على تعديل السلوكايت وانتقائها بمساعدة الأسرة ويقوم خلال ذلك بعملية تقويم لنتائج التدخل المهنى ويعمل ايضاً على التحكم فى سلوكيات التوحدى حسب طريقة لوفاز التى تعمل على تعديل السلوك فى البيئة المحيطة.

٤-**جانب المهارة الفنية:** حيث يشترك الاسرة مع المعلم فى خلط الالوان تنظيف الفرش ومداعبة الطفل التوحدى حتى يندمج فى تنفيذ البرنامج.

التنشئة الاجتماعية والطفل التوحدى Socialization and Autistic Child:

أن عملية التنشئة الاجتماعية لدى الطفل التوحدى هى تكون مشابهه للعملية التى يتعرض لها الأطفال الأسوياء ولكن ذلك يكون بشروط حيث وجود الجو العاطفى الاسرى والمناخ المتسم بالمساواة والإبتعاد عن التدليل والحماية الزائدة حيث أن أطفال التوحد يتسمون بالعناد . وإتباع التقليد والمحاكاه لما فى ذلك من أهمية فى تدعيم التعليم وأن عملية التنشئة الاجتماعية هى تفيد فى نقل الخبرات الأولى للطفل التوحدى ومن ذلك التدريب على التحكم فى الإخراج حيث الإبتعاد عن التعسف والتسلط واللجوء للسلطة لأن ذلك يولد التوترات ويزيد من النشاط الزائد عند التوحديين.

تشخيص حالات التوحد فى الاسرة البدوية:

لا خلاف بين الاسرة البدوية وبين الاسرة فى الحضر سوى فى محكات معينة منها حجم المجتمع – عدد السكان والعلاقات الاجتماعية ومن ثم ذلك يتطلب تقديم تشخيص يناسب ظروف اسر البادية.

١-**قصور كيفى فى قدرات التفاعل الاجتماعى:** حيث انعدام وجود علاقة فى الاسرة وعدم مشاركة الاسرة وجدانياً .

٢-**قصور كيفى فى القدرة على التواصل:** حيث النمطية فى تكرار العبارات التى تلفظها الام وعدم التقليد الاجتماعى للأم هذا والجدير بالذكر أن تشخيص التوحدى فى الاسرة يكون بوضع محكات للطفل من الأسرة التى يعيش فيها.

اتضح لباحث هولندى أن ذكر لفظ الجلالة يؤدى الى الاستقرار النفسى عند المرضة النفسيين ومن هنا يحاول المختص تدريب الطفل داخل الاسرة على مساعدة الاسرة باستخدام آيات القرآن فى العلاج.

التدريب على المهارة الوظيفية للتوحديين داخل الاسرة:

ربما يكون التوحدى كثير الحركة أو العكس وربما يمارس حركات متكررة هذا يدعو إلى التوجيه نحو المهارة الوظيفية فيحاول المختص توجيه الاسرة نحو المساهمة فى ذلك فنجد مهارة التقاط الاشياء حيث تعمد الاسرة ترك الاشياء الخفيفة والعاب الطفل على الارض ومن تحاول الاسرة مساعدة الطفل على اتقان تلك المهارات ويكون المختص مراقب للتفاعلات الناتجه عن ذلك الموقف.

الرحلات كمدخل تربوى فى تدريب الطفل التوحدى داخل الاسرة:

ربما تحتاج الاسرة الى ان تروح عن نفسها وربما يحتاج الطفل التوحدى الى الرحلة التى تدخل البهجة والسرور على نفسه وربما اراد المختص أن يولد حب الابتكار للطفل التوحدى فى تعاملة مع الطبيعة فمن ثم يجب التخطيط للرحلات الهادفة التى يشعر فيه الطفل التوحدى بالسعادة ويكثر فيها اللعب وتندمج الاسرة مع ظروف الطفل التوحدى ويحاول المختص أن يضع اهداف امام التوحدى حتى تحقق الرحلة هدفها مثل أن يتعامل التوحدى مع النباتات والزهور وهذا هو هدف ادراكى يتعرف على شكل رجل المرور فى الشارع اثناء الرحلة.

تدريب التوحديين على التعامل مع المكتبة فى نطاق الاسرة:

تلعب عملية المكتبات اهمية فائقة للمعاق ذهنياً وبالأخص الطفل التوحدى وهنا يبرز دور الاسرة فى تدريب التوحديين على التعامل مع المكتبة

فى ضوء اتقال مهارات حب القصة والكتاب وذلك عن طريق وجود رف خاص فى المنزل يحتوى على مجموعة القصص ويعتمد فى ذلك على نظام منتسورى فى ترغيب الطفل التوحدى حيث اللمس والمشاهدة العينية للقصص وأن يراعى استخدام المدعمات اللفظية فى تحبيب التوحدى نحو التعامل مع المكتبة.

تدريب الاسرة أساس لنجاح عملية تدريب التوحديين:

تلعب الأسرة دوراً مهماً فى عملية تدريب التوحدى ولكن ذلك يجب ان يخضع لعملية تأهيل اسرى اساسة التثقيف والتوعية عن طريق فريق يضع اهدافه المختص والاخصائى الاجتماعى حيث استخدام الندوات والمناقشات والمحاضرات التثقيفية لتوعية الاسرة بدورها فى مساعدة الطفل التوحدى على التدريب بشكل جيد.

التدريب على حمية غذائية لأطفال التوحد داخل الاسرة:

وفق ما نصت عليه نظرية زيادة الافيون المخدر لدى الأطفال حيث وجود زيادة فى الافيون عند التوحديين دون استخدام الافيون ذاته حيث مواد الكازومورفين- الجليوتومورفين وهذه المواد المخدرة تكثر فى الحليب والشعير لدى اطفال التوحد حيث يتم هضم هذه المواد بطريقة فعالة فتصبح ذو تأثير مخدر وهذا ما أكده العالم الين فردمان فى شركة جنسون أندجونسون ومن ثما يؤثر ذلك فى عدم الشعور بالألم واضطراب عادات النوم وفرط الحركة ومن ثم عند تدريب التوحديين على عادات الطعام الحسنة يجب الاستعانة بأختصاصى التغذية وذلك ايضاً عند تغير عادات الطعام حتى تتحقق حمية غذائية لدى أطفال التوحد واختم هذا الجزء بحديث النبى صلى الله عليه وسلم "المعدة بيت الداء والحمية اصل الدواء".

مشاركة الاسرة فى البرنامج التعليمى الفردى:

وهو برنامج يقتضى ان لكل طفل احتياجاته التعليمية الخاصة ومن ثـــم يجب تهيئة الطفل التوحدى لتلك البيئة التعليمية وهذه التهيئة لا تحــدث الا مـــن خلال مشاركة الاسرة فى اعطاء البيانات والادلاء بالتاريخ المرضى وتوضيـــح المهارات الاجتماعية والسلوكية والمشاركة فى برنامج التقويم والسبب وراء ذلك الاهداف التعليمية فى ذلك البرنامج تتطلب ارتباط بالحياة اليومية والأسرية وأن يرتبط البرنامج بالإمكانيات المتاحة ومن ثم فالأسرة هى القادرة على تحديد مـــا لديها من امكانيات فى ذلك البرنامج.

مؤشرات التوحد فى الاسرة:

١-الحركات المكررة مثل الجرى فى البيت وأن يفتح الباب ويغلقة باستمرار.

٢-الاهتمام بأشياء المتحركة حيث دائم النظر للمروحة فى الســقف ومشـــاهدة الأفلام التليفزيونية .

٣-الطرق والخربشة على الباب.

٤-ايذاء الذات حيث العبث بالأوانى وادوات المطبخ .

٥-صك الأسنان وهذا يحدث عند تناول الطعام.

٦-الاضطراب من تغير الروتين وهذا يظهر فى حالة وجود ضيوف وتغـــير لمكان النوم الخاصة.

٧-الصراخ وإصدار اصوات غريبة وذلك يكون فى فترة الصباح قبل الذهـــاب الى المدرسة.

العلاقة بين الرعاية الإجتماعية والتدريب فى الاسرة:

أن عملية التدريب هى جزء من الخدمة التى تقدمها المؤسسات المعنيـــة بالتوحد وقضايا المعاقين ومن ثم فتدريب التوحديين فى الاسرة هو جـــزء مـــن

انظمة الرعاية الاسرية والإجتماعية المتكاملة وهذا ما عرضة هوارد رسيل فى شرحه للرعاية الإجتماعية بأنها تمارس لحماية الإنسان وإشباع احتياجاته وتوفير الخدمات له وأن الرعاية تتضمن برامج وقاية ورعاية للمعاقين جسمياً وعقليـــاً والأطفال والمسنين ومن ثم فتدريب التوحدي هو خدمـــة اجتماعيـــة تفرضـــها سياسات الرعاية الاجتماعية وأن التدريب لا يمارس إلا مـــن خـــلال مـــوارد وإمكانيات يقدمها القائمون على الرعاية الاجتماعية.

التدريب للتوحديين فى الاسرة من منظور الدمج Intergaton :

لا ينتهى الأمر عند زيارة المختص وتدريبة للتوحديين فى الاسرة فقــط بل الامر يحتاج الى ان تتخطى هذه اللبنة الطيبة من التعليم أسس مجتمعية تحت شعار الدمج للتوحديين وتقديم صورة طيبة للدمج الاجتماعى للتوحدى فمن حــق طفل التوحد الذى تجلس معه الاسرة فى التدريب الأكاديمى والرعاية الذاتية أن يختلط بالآخرين خارج نطاق الأسرة وهذا يكون جائزة له وفرصة لكى تـــروح الاسرة على نفسها فسياسة الدمج تفترض توفير اكبر فرصة للتفاعل الاجتمـاعى وزيادة فرصة تقبل الاخرين للشخص التوحـــدى وإتاحـــة الفرصـــة لنمذجـــه السلوكيات الطيبة فى نفوس اطفال التوحد وهذا ما نادى به اسلامنا الحنيف.

تجربة العلاج بالقرآن مع التوحد فى نطاق الاسرة:

عندما كنت أعمل فى أحد المراكز المختصة بالتربيـــة الخاصـــة كنـــت حديث بهذا المجال وكان يظهر على اطفال التوحد علامات الصراخ والنوم على الارض وغيرها من تلك الصفات وكنت احرص على قراءة القرآن معهم بعـــد انتهاء البرنامج وكانت صوراً جميلة احصدها احدهم يداعب يدى ويتبســـم فـــى وجهى وهذا ما أكدته البحوث والدراسات فى هولندا.

المراجع

١-سميرة عبد اللطيف السعد، فادى رفيق شلبى اعاقة التوحد المعلوم والمجهول – منتدى شبكة الخليج لذوى الاحتياجات الخاصة.

٢-سميرة عبد اللطيف السعد وفادى رفيق شلبى مرجع سبق ذكره .

٣-العمليات المهنية فى العمل مع الجماعات. أعضاء هيئة التدريس بقسم خدمة الجماعة (كلية الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان ١٩٩٩) ص ص ١٠٥-١٠٦.

٤-عادل موسى جوهر وآخرون الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الطفولة ١٩٩٨-١٩٩٩ ص ص ٣٣٩-٣٤٢ (كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان).

٥-عبد المطلب أمين القريطى (الصحة النفسية) الطبعة الأولى ١٩٩٧ م ص ص ٤٨-٥٦.

٦-عثمان لبيب فراج (الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة) الطبعة الأولى ٢٠٠٣م ص ٦٨.

٧-عثمان لبيب فراج مرجع سبق ذكره ص ٨٦.

٨-عبد الخالق محمد عفيفى (الرعاية الاجتماعية المفاهيم ، النشأة ، التطور) ٢٠٠١م ص ٤٥ مكتبة عين شمس.

٩-مريم صالح الأشقر (دمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع – الجمعية القطرية لتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة) ص ص ٦-٧ ٢٠٠٢.

١٠- منال محمود عطية (اسبوع المعاق ذهنياً) لعام ٢٠٠١م مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ص ٢٦.

١١- مجلة المنال العدد ١٦١ لعام ٢٠٠٢م

١٢- مجلة المنال العدد ١٥٥ لعام ٢٠٠١

١٣- محمود أيوب ، المكتبة والطفل المعاق ذهنيـاً – ملتقـى المنـال الأدب والإعاقة ٢٠٠٢ م مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية .

١٤- منتديات شبكة الحصن النفسى على الانترنت.





اللعب والألعاب التربوية والتعليمية
للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
الإعاقة العقلية

إعداد
أ / هالة الشارونى
دراسات عليا فى التربية
جائزة سوزان مبارك لأدب الأطفال
مقدمة برامج الأطفال بالتليفزيون

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

اللُعب والألعاب التربوية والتعليمية
للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (الإعاقات العقلية)

أ/ هالة يعقوب الشارونى
مقدمة برامج الأطفال بالتليفزيون

لعب الأطفال هو وسيلة التعلم :

إذا قارنـــا بيـــن المولـــود البشرى وغيره من صغار الحيوانات ، نجد أن الرضيع البشـــرى أقل حيلة وأكثر اعتمادًا على عناية الوالدين من صغار الحيوانات الأخرى ، ومـــرحلة طفولـــته أطول بكثير من مرحلة الطفولة عند سائر الحيوانات . وفى نفس الوقـــت نجـــد المولـــود البشرى أقدر على التعلم من أى مولود حيوانى آخر ، ومِنْ أكثرها قدرة على أن يستفيد من تجربته الشخصية .

ويمكـــن القـــول بوجه عام ، إنه كلما كان صغار فصيلة ما من الحيوان أقل حيلة وأكـــثر اعتمادًا على عناية الوالدين ، وكلما كانت مدة احتياجها إلى هذه العناية أطول ، كان أفراد هذه الفصيلة أكثر ذكاءًا ، وأعظم قدرة على التعلم وملاءمة البيئة ، وأقل اعتمادًا فى الحياة على الغرائز الثابتة الموروثة .

فالحـــيوانات التى هى أقدر على التعلم ، هى كذلك الأقدر على اللعب ، فاللعب هو وسيلة النمو للحيوان القابل للتعلم .

واللعـــب هـــو النشـــاط الـــذى يقوم به الطفل بهدف الحصول على متعة أو لذة ، بصـــرف الـــنظر عن نتيجة هذا النشاط . ونشاط اللعب تلقائى دائمًا ، أى ينشغل به الطفل دون أى ضغط أو إرغام خارجي . واللعب بهذا المعنى له أنواع متعددة : فهو إما لاكتساب المهارات ، أو لعب استطلاعى ، أو لعب إيهامى ابتكارى .

فاللعب فى حياة الطفل له أهمية كبرى ، فهو يكاد يكون وظيفته التى يمارسها ، ومن خلال اللعب فإن الطفل يتعلم مهارات جسدية وعقلية كثيرة .

اللعب مع المعاق وأنواعه :

الطفل المعاق كثيرًا ما يكون غير قادر على اللعب ، ولذلك نحاول تعليمه اللعب

ويقول الدكتور أحمد السعيد يونس إنه يمكن تدريب الطفل على اللعب بثلاث طـرق متشـابكة ، فنحـن يمكنـنا الاستعانة بالدمى واللعب المصنوعة من الخشب والبلاسـتيك وما يماثلها لتدريب الطفل على اللعب ، كما يمكننا تعليم الطفل اللعب مع الأطفـال الآخريـن وهو ما نطلق عليه اللعب الاجتماعى ، وهناك أخيرًا اللعب الذى يعتمد على إثارة خيال الطفل وتنشيط ذهنه .

(أ) اللعب باللُّعب :

اسـتعمال اللُّعـب مهما كانت بسيطة مثل المكعبات والبالونات يفيد الطفل ، حيث يمكنه من استعمال أصابعه ويديه وذراعيه مثلاً فى التقاط المكعبات وترتيبها ، ويفهم الـتوازن عندما يضعها فوق بعضها ، ويفهم ما يحدث إذا جذب مكعبًا من الوسط كما أنهـا تتـيح له الفرصة لمقارنة الألوان والأحجام . وإذا كانت المكعبات عليها صور بحيث يستطيع أن يكوّن صورة متكاملة بوضعها بجوار بعضها فإنها تعطيه معلومات كثيرة عن الكل والجزء .

والـبالون يحتاج لنفخ ليأخذ شكلاً مغايرًا لشكله وهو غير منفوخ ، كما أنه يفرقع بصـوت عـال إذا شكه دبوس ثم لا يصلح للنفخ ثانية . وكل هذه معلومات يستطيع الطفل تجميعها وهضمها .

ونحن عندما نختار لعبة للطفل يجب أن نضع فى اعتبارنا المستوى العقلى للطفل ومـاذا يحب وماذا يكره ، فالطفل الذى يخاف الضوضاء لن يحب لعبة تصدر أصواتًا عالية بل سيخاف حتى الاقتراب منها .

واللُّعب المعقدة لن تثير اهتمام الطفل ، فهو إما سيرفض اللعب بها وإما سيخربها لذلك نراعى المستوى العقلى للطفل .

كمـا أنـه مـن المهم أن نختار اللعب الخالية من القطع الصغيرة التى يمكن أن يخلعهـا الطفـل ويبتلعها أو يضعها فى أنفه أو أذنه . كذلك يجب أن تكون خالية من

الحواف الحادة أو المعدنية حتى لا يصاب منها بجراح . وكذلك البعد عن اللُعب المدهونة بدهانات رخيصة لأن أغلبها يحتوى على مادة الرصاص السامة .

أمثلة لأنواع الألعاب المناسبة لكل مرحلة عمرية :

فى ٦ شهور يلعب الطفل بالشخشيخة والجرس وقطع بلاستيك صلبة للعض والمص ولُعب مدلاة أمامه .

وفى سن ٦ – ١٢ شهرًا يلعب بالجرس والشخشيخة وألعاب يجرها خلفه بحبل ومْلاعق وأكواب .

ومن ١٢ – ١٨ شهرًا يلعب الطفل بالمكعبات وأقلام ملونة وورق وكرة وشاكوش خشب وجردل وجاروف ورمل وكتب مصورة .

ومن ١٨ – ٢٤ شهر تجذبه الكتب المصورة والأقلام الملونة والأوراق وكرة ومكعبات وسيارات ودُمى ولعب بلاستيك لينة .

وفى سن ٢ – ٣ سنوات يصبح قادرًا على استعمال ورق القص واللصق وصلصال وألوان وكتب مصورة ومكعبات مصورة .

وعند سن ٣ – ٤ سنوات يصبح شغوفًا بالصور المجزأة على خشب والتى يعاد تجميعها ، وأقلام وألوان وكتب قصص مصورة وعرائس ومنزل للعروسة ومطبخ وتليفون بلاستيك وميكانو بسيط .

وفى حالة الطفل المعاق يجب أن نشرف على تعليمه كيف يلعب باللعبة التى اخترناها له . وإن لم تعجبه أو رفض اللعب بها ، فلابد أن هناك خطأ فى اختيارنا نحن ، ولا نلقى اللوم على الطفل لأنه معاق أو لا يعرف ولا يُقدّر اللُعبة رغم الثمن الذى دفعناه فيها !!

(ب) اللعب الاجتماعى :

أما اللعب مع الأطفال الآخرين أى اللعب الاجتماعى ، فإنه يتوقف على العمر العقلى للطفل . فالطفل حتى سن العامين يحب اللعب وحده ولا يهتم ولا يحاول اللعب مع الأطفال الآخرين . لكن عند وصوله لسن سنتين فإنه يبدأ فى ملاحظة الأطفال من

حولـه ويراقبهم وإن كان عادة يفضل اللعب وحده . وعندما يقترب الطفل من عامه الثالث فإنه يبدأ فى الاهتمام بالأطفال الآخرين وكثيرًا ما يرغب فى مشاركتهم لعبهم .

واللعـب الاجـتماعى له فائدة كبيرة فى تدريب الطفل على حياة المجتمع ، ففيه يتعلم أن هناك دور للمشتركين فى اللعبة ، ويجب الانتظار حتى يحين عليه الدور ، وعـند انتهاء دوره يجب إعطاء الفرصة لطفل آخر ليأخذ دوره . كما يتعلم الطفل أن لكل لعبة جماعية قانون ، وهناك من يقود ويشرف على تنفيذ قانون اللعبة .

وبالطبع الطفل لن يتعلم كل ذلك من مرة أو مرتين ، بل سيحتاج الأمر إلى مرات ومرات ليستفيد من لعبه مع الآخرين .

واللعب مع الأطفال الآخرين يكون عادة فى المدرسة حيث الأطفال كثيرون ومجال تكويـن مجموعـات متناسقة ذهنيًا وفكريًا أسهل ، كما أن المدرس أو المدرب أقدر على السيطرة على الأطفال .

وبالطـبع سـيكون هـناك الطفـل الذى لا يرغب فى اللعب لا مع أطفال ولا مع كـبار ، ومـثل هـذا الطفل يحتاج إلى تدريب خاص ، فنحن نبدأ مثلاً بإجلاسه على طـرف مرجيحة ويجلس على الطرف الآخر المدرب نفسه ونبدأ فى مرجحته ، وبعد قلـيل يحـل محل المدرب طفل آخر . ومن الممكن طبعًا أن نبدأ بإجلاس الطفل بعيدًا قليلاً ثم ندحرج كرة إليه ونطلب منه إعادتها ، وبعد فترة نزيد عددنا إلى ثلاثة نتبادل إرسال الكرة والتقاطها ، ثم يزداد العدد إلى أربعة وهكذا حتى يتعود الطفل الاختلاط .

ـــــ والإشراف على الطفل خلال لعبه هام ، حيث أن بعض الأطفال قد يظهرون شـعورًا عدوانيًا ضد الأطفال الآخرين ، فإذا خافوا منه أو صرخوا أسعده ذلك وكرر تصـرفاته العدوانـية . لذلك يجب أن يكون اللعب دائمًا تحت إشراف المدرب ، فإذا تصرف الطفل تصرفًا عدوانيًا يُمنع ، وإذا تصرف حسبما نرغب عززنا هذا التصرف بأى تعزيز يحبه الطفل : (شيكولاته - قبلات - نيشان) .

(ج) اللعب التخيلى :

أمـا اللعـب التخـيلى حيـث يركب الطفل عصاه متصورًا أنها حصان ، أو يلعب بالسيارة الخشب أو البلاستك ليدخلها الجراج أو ليصدم سيارة أخرى ، أو يقوم بدور

ضـــابط المرور ، أو يصب الشاى من أصبعه فى كوب وهمى ثم يقوم بالشرب منه ، أو يضـــع العروســـة فى السرير ويغنى لها حتى تنام ، هذا اللعب يحتاج إلى مستوى عالٍ من اللغة فهمًا وتعبيرًا ، ولذلك لا يمكن تدريب كل الأطفال عليه .

لذلــك ننصـــح بأن نحاول تدريب الطفل ومشاركته أية لعبة تخيلية أو تقليد ألعابًا تخيلية شاهدها ، فإذا كانت لديه الرغبة أمكننا مشاركته ومساعدته . فهذا النوع من اللعــب منشـــط للخيال وللغة وللتفكير . أما إذا وجدنا منه لا مبالاة أو عدم رغبة أو عدم قدرة على اللعب التخيلى ، فيمكننا دائمًا تأجيل ذلك النوع من اللعب بضع شهور ثم المحاولة مرة أخرى .

ـــــ رفض الطفل اللعب واللعبة :

والكثـــير من الأطفال قد يصبح متعلقًا بلعبة من اللعب ولا يرغب فى مفارقتها أبدًا ويصـــرخ ويـــبكى لو حاولنا أخذها منه ، ولا ضرر فى ذلك إلا إذا تحولت تلك اللعبة إلـــى أن تصـــبح مســـيطرة على كل الوقت بحيث لا يأكل ولا يرغب فى التعلم ، هنا يصبح من واجب المدرب أن يبذل جهدًا فى تقسيم وقت الطفل بين التعليم والطعام . وكلمـــا قام الطفل بتنفيذ ما طلب منه فإننا نعزز هذا التصرف بإعطائه لعبته ، أى أننا نستفيد من تعلقه باللعبة لاستخدامها فى التعزيز .

ـــــ الألعاب الحركية :

تدريـــب المهارات الحركية للأطفال المعاقين هو مساعدتهم على إكتساب المهارات الـــتى ستســـهل علـــيهم عملية التعلم ، والتى ستقود إلى حياة مستقلة بناء على ما تســـمح بـــه قدراتهم . وهناك اتفاق على أن جميع الأطفال المعاقين بغض النظر عن شـــدة إعاقـــتهم يســـتفيدون مـــن البرامج الحركية . إضافة إلى ذلك ، فبما أن تعلم المهـــارات الحركـــية يتم وفقًا لمبادئ التعلم العامة ، فلابد من استخدام هذه المبادئ لتعليم هذه المهارات .

إن الأطفال يتعلمون تعلمًا كبيرًا فى المراحل العمرية المبكرة ، لذا يجب تشجيعهم علـــى الحـــركة والاستكشـــاف ولكن دون أن يتعرضوا للمخاطر . فهم بحاجة إلى أن يتعلموا فى بيئة متفهمة ومحبة ، وهم بحاجة إلى التوجيه ليلعبوا .

كذلــك قد لا يكون للطفل المعاق الدافعية للتعلم الحركى كغيره من الأطفال ، لذلك يجب أن يشجعهم الآباء والمعلمون ويثنوا على محاولاتهم .

والمهــارات لــدى الأطفــال تتطور بفعل الخبرة والتجريب ، فالممارسة المتكررة ضــرورية لأنهــا تعــدل الأنماط السلوكية والحركية ، ذلك أن الأطفال يستفيدون من خبراتهم السابقة .

والمهــارات الحركــية اللازمــة تعتمد على المرحلة العمرية للطفل . وفى مرحلة الطفولــة المــبكرة تتضــمن المهارات الحركية المهمة : التوازن ، القوة ، المرونة الحركية ، التحمل ، القدرة على التنقل والحركة ، والوعى الجسمى .

ومن غير المتوقع أن تكون كل المهارات الحركية ملائمة أو ضرورية لكل طفل ، لذلــك يجــب على الأخصائيين والآباء تحديد المهارات المناسبة لكل طفل على حدة ، وذلك يتم تحقيقه من خلال تحليل مستوى الأداء الحالى للطفل من حيث مواطن القوة ومواطن الضعف .

ـــــــ أهــم الأساليب التى يمكن بها استخدام اللعب واللعبة لتطوير النمو الحسى للأطفال :

يعــتمد الطفــل المعاق عقليًا على اكتساب الخبرة بحواسه أكثر من اعتماده على اللغــة والكلمــات . لذلك يجب استخدام اللعب واللعبة لتطوير النمو الحسى للأطفال - وفيما يلى أهم الأساليب التى يمكن بها تحقيق ذلك :

١. مســاعدة الأطفــال على اكتساب المهارات والقدرات الحسية بشكل تدريجى ، بحيــث يتم البدء بالمهارات البسيطة أولاً ، ثم يتم الانتقال إلى المهارات الأكثر تعقيدًا ، وهذا ما يطلق عليه التربويون عادة اسم "التعليم الرأسى أو العامودى "
٢. مســاعدة الأطفــال على تأدية المهارة نفسها فى مواقف مختلفة (باستخدام أدوات متــنوعة ، وبطرق مختلفة ، وبوجود مدربين مختلفين) ، وتسمى هذه الطــريقة فــى التعلــيم باسم " التعليم الأفقى " ، وتهدف إلى تجنب تعليم الطفل مهارات معزولة أو غير وظيفية .

٣. تكيــيف أو تعديل النشاطات التدريبية لتصبح ملائمة للحاجات الخاصة للطفل . أمـــا إذا كـــان ذلـــك أمـــرًا صعبًا بسبب طبيعة إعاقة الطفل ، فلابد من اختيار النشاطات الممكنة فقط ، فليس من الحكمة فى شىء أن نتوقع من الطفل أن يقـــوم بـــتأدية مهارات تكاد تكون مستحيلة بالنسبة له . وفى بعض الحالات قد يكون هناك حاجة إلى تعديل طريقة العرض للمواد والأشياء .

٤. أن تقوم المعلمة بتحديد أهداف تعليمية ، واختيار الأدوات والأساليب ، وتنفيذ النشـــاطات التدريبـــية ، وتقييم فاعلية الطرق المستخدمة . ومثل هذا الأسلوب يتطلـــب تقيـــيم قدرات الطفل الحسية لتحديد مواطن الضعف أو العجز ومواطن القوة ، ومن ثم ترتيب المهارات حسب أهميتها وتسلسلها الزمنى .

٥. توفـــير الفـــرص الكافية للأطفال لممارسة المهارات المكتسبة . وبشكل عام ، يجب عدم الاكتفاء بفرصة واحدة لتأدية المهارة ، ولكن يجب إتاحة عدة فرص فى اليوم الواحد إذا سمحت الظروف بذلك .

٦. اســـتخدام التعزيز المتواصل عندما يبدأ الطفل بتعلم المهارة المطلوبة ، وبعد بلوغه مستوى مقبولاً من الإتقان يجب التحول إلى تعزيز متقطع .

ـــــ أنواع من الأنشطة والألعاب :

وهـــناك أنـــواع من الألعاب والأنشطة لتنمية المعارف والمهارات التى تدور مثلاً حول الألوان والأشكال والاتجاهات والأحجام والأطوال والفاكهة والخضر .

وتنقسم هذه الأنشطة والألعاب إلى ثلاثة أنواع :

١ ـــ أنشطة وألعاب بواسطة الجسم .

٢ ـــ أنشطة وألعاب بواسطة المجسمات والأشياء .

٣ ـــ أنشطة وألعاب من خلال الرموز .

أولاً : نماذج من الأنشطة والألعاب بواسطة الجسم :

أ ـ التدريب على الأشكال الهندسية :

نعطـــى للطفـــل دائـــرة من الكرتون ، ويلف بيده حول حدودها يتحسسها ، ونكـــرر كلمـــة دائـــرة ، ثم نعطيه طوقًا من البلاستيك ليلف بيده حول حدوده بنفس

الطـريقة ، لكى يتعرف على شكل الدائرة باللمس . ثم يقوم بعمل الدائرة فى الهواء بيده بدون طوق ولا كارتون .

ب ـ التدريب على الاتجاهات :

نضـع مكعـب الإسـفنج ثم كرسى ثم منضدة على خط مستقيم بحيث تكون على ارتفاعـات مـتدرجة ، ليشعر الطفل أثناء صعوده من مكعب الإسفنج إلى الكرسى ثم إلى المنضدة ، بأنه يرتفع لأعلى . وكلما صعد الطفل درجة تُردد المدربة مع الأطفال كلمة " فوق " ، ثم يقفز الطفل من فوق المنضدة إلى " تحت " وتكرر كلمة " تحت " .

ج ـ التدريب على الألوان :

تجلـس المدربة مع الأطفال فى دائرة ، ونعطى لكل طفل شيئًا يلبسه : هذا يرتدى إيشارب أحمر ، والثانى غويشة حمراء ، والثالث عقد أحمر ، والرابع شراب أحمر ، والخامس تى شيرت أحمر . وبعد ذلك نقول للأطفال " مين لابس أحمر ؟ " .. " فلانة لابسة إيشارب أحمر " .. و " فلانة لابسة غويشة حمراء " .. وهكذا .

(٢) نماذج من الأنشطة والألعاب بواسطة المجسمات والأشياء :

أ ـــ التدريب على الأحجام :

تضـع المدربة طوقين مختلفى الأحجام على منضدة ويجلس كل الأطفال فى أماكـنهم ، ثـم تنادى المدربة على طفل وتعطيه الطوق الكبير وتطلب منه أن يُدخل الطـوق مـن فوق رأسه ويمرره على جسمه مع ترديد كلمة " كبير " ، ثم يحاول أن يُدخـل الطـوق " اللى مش كبير " من رأسه فيكتشف أنه لا يدخل ، وتقول المدربة " مش كبير " وهكذا .

ب ـــ التدريب على التفرقة بين البنت والولد :

تُقسـم المدربـة الأطفال إلى مجموعتين مجموعة البنات ومجموعة الأولاد وكل مجموعـة تجلس فى ركن .. مجموعة البنات تأخذ عروسة " بنت " ومعها الملابس الخاصـة بهـا ، ومجموعة الأولاد تأخذ عروسة " ولد " والملابس الخاصة به ، ثم تطلب من كل مجموعة أن تقوم بوضع الملابس على العروسة التى معهما .

ج ــ التدريب للتعرف على الحيوانات :

يجلــس الأطفال فى أماكنهم وتنادى المدربة على كل طفل على حده وتطلب منه أن يجلس أمامها وتعطيه مجسم حيوان بين يديه ، وتضع أمامه مجسمين لحيوانيــن وتســميهم ، ثم تطلب من الطفل أن يضع مجسم الحيوان الذى بين يديــه مــع الحيوان المماثل له .. وهكذا مع باقى الأطفال مع تغيير مجسمات الحيوانات .

ثالثًا : نماذج من الأنشطة والألعاب بواسطة الرمز :

أ ــــ التدريب على الأطوال :

تضــع المدربــة ملابــس مخــتلفة الأطــوال على المنضدة ، وتقسم الأطفال إلى مجموعتيــن وتطلب من كل مجموعة أن تختار ملابس طويلة ليرتديها أحد الأطفال ، والمجموعــة الــتى تخــتار الاختيار الصحيح تكون هى المجموعة الفائزة (أى التى تميز الطويل والقصير ، وترتدى الطويل) .

ب ــ التدريب للتعرف على الفاكهة والخضراوات :

تثبــت المدربــة كــروتًا عليها صور لفاكهة بالسلوتيب على السبورة بعد تقسيم الكروت إلى مجموعتين متشابهتين ، وتطلب من طفلين من الفريقين عند سماع اسم الفاكهــة أن يــأخذوا صورها من على السبورة ، ليضعاها فى سلتين ، والمجموعة التى تجمع أكبر عدد من الكروت تكون هى المجموعة الفائزة .

ج ــ التدريب على أجزاء الجسم

تجهــز المدربة صورة ولد وبنت ملونة ، ونفس الصورة مقسمة إلى أجزاء . ثم تضــع المدربــة الصورة الكاملة أمام الطفل وفى متناول يده ، وتضع نفس الصورة المقســمة إلــى أجــزاء على المنضدة ، وتطلب من الطفل أن يختار جزء من أجزاء الجســم بناء على طلب منها مثل : اليد أو الرجل ، ثم يضعها فوق مكانها بالصورة الكاملة .

خاتمة :

لقـد أصـبح من المتفق عليه أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، خاصة أصـحاب الإعاقـات العقلية ، لابد أن نقدم لهم المعرفة والثقافة والترفيه عن طريق كافـة " الحواس " (السمع واللمس والتذوق والشم والحركة) وليس فقط عن طريق الكلمات .

ولعلهـم فى ذلك يشتركون مع صغار الأطفال الذين يكتسبون معظم خبراتهم عـن طـريق الحواس أكثر مما يكتسبونها عن طريق الألفاظ ، ومن هنا تأتى أهمية اللُّعب والألعاب فى تنمية قدرات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، لأن معظم الألعاب لا يتم التعامل معها إلا من خلال الحواس المختلفة .

ولقد بدأ المجتمع المصرى والعربى يهتم بكتب الأنشطة التى تقدم أنواعًا من الألعاب المناسبة سواء للطفل العادى أو للطفل صاحب الاحتياج الخاص .

أهم المراجع

١. المؤتمر الأول لكتب الأطفال لذوى الاحتياجات الخاصة عنهم ولهم ـــ فبراير ٢٠٠١ ويتضمن دراسة من إعداد : د . أحمد السعيد يونس ـ الناشر : مركز تنمية الكتاب ـــ سنة النشر ٢٠٠٢ .

٢. التدخل المبكر : مقدمة فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة .

٣. تأليف : د . جمال الخطيب و د . منى الحديدى ـ الناشر : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ـــ عمان ـــ الأردن .

٤. لعب الأطفال .

٥. دراسة من إعداد : يعقوب الشارونى ـــ من إصدارات المركز القومى لثقافة الطفل .

٦. اللعبة كوسيلة لتنمية قدرات الطفل الإبداعية .

٧. إعداد : يعقوب الشارونى ـــ من إصدارات المركز القومى لثقافة الطفل .

٨. بنك الأنشطة .

٩. إعداد : كاريتاس مصر ـ مركز سيتى للتدريب والدراسات فى الإعاقة العقلية ـ الجزء الأول والجزء الثانى .

١٠. كتاب " العب مع الألوان " .

١١. إعداد : هالة الشارونى ـ دار النشر : دار المعارف ـــ نوفمبر ٢٠٠٣ .

١٢. كتاب " العب مع ماما " .

١٣. إعداد : هالة الشارونى ـ دار النشر : دار المعارف ـــ نوفمبر ٢٠٠٣ .

١٤. كتاب " العب مع الأشكال " ـ إعداد : هالة الشارونى ـ دار النشر : دار المعارف ـ نوفمبر ٢٠٠٣ .





كتب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ / يعقوب الشارونى

كاتب أدب الأطفال

الرئيس السابق للمركز القومى لثقافة الطفل

ومؤلف الكتاب الحائز على جائزة " أفضل كتاب فى العالم للأطفال "

معرض بولونيا الدولى بإيطاليا لكتب الأطفال (٢٠٠٢)

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

كتب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ. يعقوب الشارونى
كاتب أدب الأطفال

لا يوجــد طفل غير قابل للتعلم ، فكل الأطفال يمكن تعليمهم حتى ذوى الاحتياجات الخاصــة ، فمعظــم أصحاب الإعاقات من الممكن أن نصل فى تعليمهم وتدريبهم إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم .

- الاختلاف ليس فى المادة الثقافية ، بل فى طريقة تقديمها :

ومــن أهــم الاعتــبارات التى تم الاتفاق على مراعاتها عند إعداد وتقديم المواد الثقافــية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، التأكيد على أن الرعاية الثقافية للغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال ، ومختلف المواد الأدبية والثقافية التى تعد وتُقدّم لهم ، لا تخــتلف عن تلك التى تقدم للأطفال العاديين ، إلا أننا قد نحتاج إلى تعديلها أو تعديل طريقة استخدامها لتلائم بعض حالات الإعاقة التى تتطلب طرقًا مختلفة للاتصال (فقد البصر ، وفقد السمع ، والإعاقة العقلية) .

وعلــى الــرغم من ضرورة أن نتجنب ، قدر الإمكان ، تقديم مواد ثقافية خاصة للأطفــال ذوى الاحتياجات الخاصة ، إلا أنه من الضرورى الحرص على وصول كافة أشــكال ووسائط الثقافة والمواد المقروءة ومختلف أنواع الرعاية الثقافية التى تقدم للطفــل العادى إلى جميع أنواع الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، فى أماكن وجودهم ومعيشتهم ومؤسساتهم ، أو ضمان وصولهم لأماكن وجود هذه المواد .

ولعــل أهــم مــا يجب مراعاته عند إعداد الكتب ومختلف أنواع المواد المقروءة للأطفــال ذوى الاحتياجات الخاصة بمختلف أشكال ودرجات الإعاقة ، الحرص الشديد علــى التغلــب علــى إعاقة القراءة ، والتمكن من جعل هؤلاء الأطفال قادرين على القراءة والاستفادة من المواد المقروءة والاستمتاع بها .

فـــالطفل الكفـــيف يعتبر طفلاً معوقًا بالنسبة للكتب المطبوعة وليس كذلك بالنسبة للكتاب المعد بطريقة برايل أو الكتب الناطقة ، وبنفس الطريقة الطفل الذى يعانى من مشـــكلة فـــى القراءة يعتبر معاقًا بالنسبة للكتب المطبوعة بالطريقة التقليدية ولكنه يصـــبح قارئًـــا جيدًا للكتب المعدلة المطبوعة بطريقة تناسبه (مثلاً بحروف حجمها كبير) .

وحـــتى الأطفـــال الذيـــن يعانون من الإعاقة العقلية الذين يعتبرون معاقين ، عند اســـتخدام الكـــتاب الذى يتطلب قدرات عقلية عالية ، يصبحون غير معوقين بالنسبة للكتاب البسيط فى مضمونه وطريقة تقديمه (المناسب لعمرهم العقلى وليس لعمرهم الزمنى) .

- أهم أنواع الكتب التى تناسب مختلف الإعاقات :

ومن أهم أنواع الكتب التى تناسب مختلف الإعاقات ، الكتب المصورة ، والقصص المصـــورة بدون كلمات وتصلح لكل من لديه إعاقة لغوية ، والكتب التى تعتمد على رسوم تعبر عن لغة الإشارة وتصلح لمن يعانون من إعاقة سمعية ، والكتب المعتمدة علـــى اللمـــس وتصلح للأطفال فاقدى البصر وبعض حالات الإعاقة الذهنية ، والكتب المكـــتوبة بطريقة برايل لفاقدى البصر ، والكتب الناطقة أو الصوتية والمسجلة على شـــرائط كاســـيت والكتب المطبوعة بحروف كبيرة الحجم تسهل قراءتها لمن يعانون مـــن فقد جزئى للبصر ، وكتب القماش ، والكتب التى تحتوى على مجسمات وأجزاء مـــتحركة أو روائـــح أو رســـوم مفرغة وتصلح لكل فئات الأطفال عاديين أو لديهم إعاقات ، وعلى الأخص الإعاقات العقلية .

- القصة وطريقة تقديمها لذوى الاحتياجات الخاصة :

الطفل المعاق يستمتع عقليًا بالقصة مثله مثل أى طفل آخر ، ويعتبر وقت القصة من الأوقات المحببة لكل من المستمع والراوى ، سواء كان هذا الراوى هو المدرس أو أحد الوالدين أو الجد أو الجدة أو أحد الأخوة .

وتشـــكل كيفية جعل القصة ملائمة للطفل المعاق عقليًا ، تحديًا للأسرة وللعاملين فى مجال ثقافة الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة .

هــذا الطفل لا يحتاج إلى قصة ذات مواصفات خاصة ، وإنما يحتاج إلى أن نروى لــه القصــة ذاتهــا الــتى تروى لزميله غير المعاق فى نفس عمره العقلى ، ولكن بأسلوب يوضح معانيها ويقربها له .

وهــو يســتمتع مــثله مثل أى طفل آخر بتقليب صفحات الكتاب ، لكن علينا أن نــراعى أن تكون هذه الكتب مشوقة ، ذات ألوان زاهية وصور واضحة ، تخاطب كل حــواس الطفــل (البصــر – اللمــس – السمع – الشم ...) وذلك لتوضيح المعانى وتقريبها له ، لتقدم له الترفيه مع التعليم .

فالطفل المعاق عقليًا قد يجد صعوبة فى فهم واستيعاب معانى القصة لأسباب :

– بعضها قد يتعلق بالقصة نفسها فتكون مثلاً :

* ذات معانى مجردة ، لا تمثل شيئًا ملموسًا بالنسبة للطفل .

* ذات أحداث كثيرة يجد الطفل صعوبة فى تذكرها .

– وبعضها قد يتعلق بالراوى مثل :

* أن يروى القصة بأسلوب رتيب لا يجذب انتباه الطفل .

* أن يروى القصة بألفاظ تفوق إمكانيات الطفل اللغوية .

* أن يعــتمد فــى توصــيل القصة على حاسة السمع فقط دون إشراك بقية الحواس (نظر – لمس – شم – تذوق – حركة) .

* أن يستطرد إلى مواضيع جانبية لا صلة مباشرة لها بعقدة القصة الرئيسية .

– ضرورة تعدد الوسائل لتوصيل القصة إلى الطفل :

ومــن تجــربة مركــز سيتى التابع لهيئة كاريتاس مصر ، اتضح أنه كلما تعددت الوســائل الــتى تســتخدم لتوصــيل القصة للطفل ، وكلما تنوعت الأنشطة والألعاب المرتــبطة بها ، كلما أصبح الطفل المعاق عقليًا أقدر على استيعابها والاستمتاع بها والاســتفادة مــنها لغويًــا أو إدراكيًا ، وكلما شَكَّل ذلك فرصة جيدة لتصميم نشاط يشترك فيه كل من الطفل المعاق مع غير المعاق ويستمتع به كلاهما .

ومــن الوســائل الــتى تم استخدامها لرواية القصة بطريقة حية ومشوقة ولكن بســيطة فــى الوقت ذاته ، استخدام العرائس ، والأغانى ، واستخدام الصور لإعادة

قص القصة بمشاركة الطفل ، وابتكار نشاط فنى مستوحى من القصة (رسم – أشغال) ، وإعداد ألعاب حركية أو غنائية أو إدراكية مستوحاة من القصة .

– كتب لبث الثقة فى نفوس الأطفال والإيمان بقدراتهم :

وهناك كتب تطرح موضوعات وقصصًا تدفع الطفل لتجاوز إعاقته ، أو على الأقل معالجتها ، وإيقاف هذه الإعاقة عن النمو ، هذه الكتب تلعب دورًا فى تقوية عزائم هؤلاء الأطفال ، وتعمل على تحويل موضوع الإعاقة إلى وسيلة إنتاج حقيقية .

– إرشادات للمربى لأساليب التعامل بالكتاب مع الأطفال :

ويراعى أن تحتوى الكتب التى نختارها للطفل ذوى الاحتياج الخاص ، على تعليمات أو إرشادات للمربى أو المعلم أو المرشد ، تساعدهم على الوصول إلى أقصى درجة من الإفادة والتوصيل .

ويراعى فى هذه التعليمات التبسيط ، ودرجة ونوع الإعاقة التى يعانى منها الأطفال ، فكل درجة لها مستوى معين من التركيز ، وكل نوع من الإعاقة له شكل من السلوك أو التيسير أو التسهيل .

فمثلاً الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب الذى يدفعهم إلى الانعزال والانطواء ، لابد أن تكون الموضوعات الموجهة إليهم مثيرة للبهجة ، أو قصص دافعة إلى الحماس وحب الحياة .

وإذا كان الأمر يتعلق بالشعر ، فلابد أن يكون الإيقاع فى الشعر واضحًا وبارزًا ، مما يدفع روح وذهن الطفل إلى الحركة والبهجة .

وإذا تعلق الأمر بالرسوم فلابد أن يكون التركيز على الألوان الفاتحة ، والابتعاد عن القتامة والسواد ، ومن الضرورى أن تكون الحركة فى الرسومات واضحة وجذابة .

ولابد أن تكون هناك طرق لتوجيه الطفل نحو ابتكار أساليب تستخدم الموضوع الذى تدور حوله القصة أو القصيدة أو اللوحة ، لاكتشاف خصوصية الطفل ، وإمكانية دفعه نحو اكتشاف مواهبه ، وإبداع ما يستطيع عن طريق ما يحب من فنون .

- أساليب تطوير المهارات اللغوية

ولعل أفضل وسيلة لتطوير المهارات اللغوية للطفل ، هى توفير الفرص الكافية له للـتفاعل مـع الأشخاص الآخرين . فالكتاب والعرائس والكمبيوتر وما يماثلها أدوات مساعدة ومفيدة ، لكنها ليست بمستوى فاعلية التواصل الإنسانى .

فيجـب أن يكـون التدريـب اللغوى طبيعيًا وواقعيًا ، وأن يتضمن استخدام اللغة بطريقة وظيفية وهادفة . لذلك يجب ألا يقتصر التدريب اللغوى على فترة الوجود فى المدرسـة ، أو جلسات علاجية خاصة فى عيادة تخصصية ، بل يجب أن يمتد ليشمل كافة الأوضاع والأنشطة فى المدرسة والبيت .

كذلـك يجـب تحديـد طبـيعة حاجة الطفل إلى التدريب اللغوى ، فى ضوء تقييم موضـوعى لمسـتوى أدائـه الحالى ، وبناء على معرفة علمية كافية بمراحل تطور اللغة من حيث الشكل والمحتوى والاستخدام .

يجب العمل على تنويع استخدام الكلمات بحيث يتم تعريف الطفل بمختلف المعانى للكلمـة ، والهدف من ذلك هو تشجيع الأطفال على التوسع فى توظيف الكلمات التى نجحوا فى تعلمها .

ويجـب تعلـيم المهـارات اللغوية فى أجواء سارة وممتعة ، وذلك يتطلب معرفة خصائص كل طفل على حدة لتحديد المواقف المحببة إلى نفسه .

- كتب تدعو إلى تقبل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :

وقد أصبحت جميع دول العالم المتقدم تطبق حاليًا سياسة الدمج لذوى الاحتياجات الخاصـة منذ بداية حياتهم مع الأطفال العاديين ، وذلك فى سبيل تنمية قدرات هؤلاء الأطفال على التوافق مع المجتمع ، وهو ما يتيح لهم فرصًا أكبر للتغلب على إعاقتهم

ولـنجاح أسـاليب الدمج ، لابد من توعية الأطفال العاديين ليتقبلوا الطفل المعاق على قدم المساواة مع بقية الأطفال .

لذلـك بـدأت تصدر فى العالم كتب موجهة للأطفال العاديين ، تعاونهم على تَقَبُّل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، نقدم هنا بعض النماذج منها :

- كتاب : " أستطيع أن أقدم مساعدة "

ثـم يشرح الكتاب بالرسوم كيف يمكن أن يعبر الأصم بلغة الإشارة عن نفسه فى حـالات الطوارئ ، وذلك لكى يفهم الطفل العادى ما الذى أصاب الطفل الأصم ، مثل الإشارات التى تدل على معانى : " أحس ، مريض ، مساعدة ، قلب ، أشعر بدوار " .

كما يتعلم الطفل العادى من هذا الكتاب ، كيف يقول للطفل الأصم بلغة الإشارة : " هل تريد أن أساعدك ؟ أو : بماذا تشعر ؟ أو : هل ضللت الطريق ؟ أو : أنا أعرف عـددًا قليلاً من إشارات لغة الإشارة - أو كلمات مثل : بوليس - نار - حادث - طبيب - أم - أقرباء - لا تخف - ما هو رقم تليفونك ؟ "

فـالطفل العـادى قد يقابل طفلاً تائهًا أو مريضًا أو أصيب فى حادث ، مثلاً بسبب سقوطه من فوق دراجته أو سقوطه فى الشارع وإصابته بالتواء أو بكسر .

والكـتاب يساعد هذا الطفل العادى لكى يفهم شكوى الطفل الأصم المصاب ، كما يساعده على أن يقدم المساعدة له .

- كتاب " شخص متميز يشبهك تمامًا "

وهذا كتاب آخر يؤكد للطفل العادى أن الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة يشبهه فى معظم القدرات والأنشطة .

يقول المؤلف فى مقدمة الكتاب : " بدأت فى كتابة هذا الكتاب بسبب طفلة صغيرة مـن ذوى الاحتـياجات الخاصة فى الحضانة التى التحق بها ابنى . وبحثت لكى أجد كتابًا أقدمه إلى ابنى الصغير يساعده فى أن يتقبل الآخرين بحب ، وحتى يفهم أننا لا يجـب أن نحكـم على الآخرين على أساس مظهرهم الجسمى أو بعض الاختلاف عنا فى قدراتهم . وبحثت كثيرًا عن مثل هذا الكتاب ، فلم أجد شيئًا .

وقـد قصـدت أن يكـون هـذا الكـتاب موجهًا لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة ، ليسـاعدهم علـى تقـبل من يقابلون من أطفال لهم احتياجات خاصة ، وأن يتعاملوا معهـم بغير قلق ولا حساسية ، لأن مثل هؤلاء الأطفال يتزايد وجودهم فى كل فصل دراسى وفى كل مراحل التعليم .

" وفـــى أثـــناء قيامنا بوضع هذا الكتاب ، اتضح لنا أنه لا يدور فقط حول الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، بل يدور حولنا جميعًا ، فالصغار مثل الكبار كل واحد منا لديـــه احتياجه الخاص بشكل أو بآخر ، ومع ذلك فكل واحد منا يتفرد بقدرات تميزه عن غيره " .

ونقلب صفحات الكتاب فنقرأ ما يلى :

" قـــد تقـــابل شخصًـــا متميزًا .. إنه شخص يشبهك تمامًا .. شخص قد لا يمشى بـــنفس الطـــريقة التى تمشى بها أنت .. وقد لا يسمع نفس الأصوات التى تسمعها ، وقد لا يرى ما تراه ، لكنه مع ذلك يشبهك تمامًا : إنه يحب صنع الفقاعات من رغوة الصابون .. إنه يحب مذاق المثلجات .. إنه يحب الرائحة العطرة للورود .. إنه مثلك يحـــب أن يلعـــب ويمرح : أن ينزلق من فوق " الزحليقة " ، وأن يلعب بالعرائس واللُّعب ، وأن يسبح ويعوم .

إنه يحب الذهاب إلى المدرسة ، وأن يرسم ، وأن يتعلم من مُدَرِّسَتِه كيف يتحدث بإشارات أصابعه ويديه إذا كان غير قادر على السمع ، أو كيف يقرأ بأصابعه إذا كان غير قادر على الرؤية .

إنـــه يحب العودة إلى بيته بعد اليوم الدراسى ، ويحب تناول الطعام ثم الاستحمام والراحة بعد ذلك فى فراشه .

" إنـــه مـــثلك تمامًـــا ، يحب أن يرى ابتسامة أمه الجميلة ، وأن يستمتع بقبلاتها وحضنها الدافئ " .

ويســـتخدم الكتاب مع كل عبارة صورة فوتغرافية واضحة لكى يصل المعنى بدقة إلى الصغير جدًا وإلى الكبير جدًا .

ـ ثلاثة كتب للمكتبة العربية

وقـــد قدمـــتُ إلـــى المكتـــبة العربية ثلاث قصص حول الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

الأولى : قصة" سر الاختفاء العجيب " :

وبطلها صبى يعيش فى قريتى شارونة بصعيد مصر مصاب بشلل الأطفال فى أحد ساقيه ، ومع ذلك استطاع أن يحقق ما لم يستطع تحقيقه الكبار والصغار فى قريته ، عندما أصر على مواصلة البحث عن صديقه الذى ضاع بين تلال المقطم ، واستطاع هو أن يعثر عليه ويعود به سالمًا إلى القرية .

وقد تم نشر هذه القصة فى عدة طبعات ، صدرت الطبعة الأخيرة فى سلسلة كتب " قطر الندى " عن الهيئة العامة لقصور الثقافة بوزارة الثقافة .

والثانية : قصة " حكاية طارق وعلاء " :

وقد استوحيتها من تجربة دمج الأطفال أصحاب الإعاقات العقلية فى فصول الأطفال العاديين ، وهى التجربة التى قامت بها فى مصر مؤسسة " كاريتاس " العالمية .

والثالثة : قصة " مرمر وبابا البجعة " :

عن أحد طيور البجع التى حطم التمساح نصف منقارها ، فتعذر عليها أن تبحث عن طعامها أو أن تتناوله ، فاهتم بها حارس حديقة الحيوانات التى تعيش بها كأنها ابنته .

خاتمة

إنــنا فــى مصــر والعالم العربى فى حاجة شديدة إلى نشر الخبرة بين كل فئات المجتمع لتنمية القدرة على حُسن اختيار الكتب التى نقدمها للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصــة طــبقًا لاحتــياج كــل فئة وبما يتناسب مع العمر العقلى لأصحاب الإعاقات العقلية وأن نتعرف على أفضل الوسائل للتعامل معهم مستخدمين هذه الكتب .

كمــا أننا فى حاجة إلى مزيد من الكتب المسموعة أو التى بالحروف البارزة ، أو بهــا صفحات يتم التعامل معها بحاسة اللمس مثل الخرائط البارزة والرسوم المفرغة أو المجسمة ..

كما إننا فى حاجة إلى تعليم الأطفال العاديين بعض أساسيات لغة الإشارة لتسهيل تعاملهم مع الطفل الأصم .

كمــا أنــنا فى حاجة إلى الكثير من الكتب التى تعاون الطفل العادى على أن يتقبل زميله من أصحاب الاحتياجات الخاصة ، وأن يعامله على قدم المساواة مثلما يتعامل مع بقية الزملاء العاديين .

مرمر وبابا البجعة

تأليف : يعقوب الشارونى

فى إشفاق وشىء من الألم ، جاءت مرمر تهمس فى أذنى :

" كيف تستطيع هذه البجعة أن تأكل أو أن تصطاد السمك ؟ "

ووجهت بصرى إلى الناحية التى تشير إليها بيدها ..

كان النصف الأمامى من الجزء العلوى من المنقار الطويل العريض ، مكسورًا عند منتصفه وغير موجود .

وامتلأت أنا نفسى بالدهشة وقلت :

" مستحيل أن تتمكن بجعة من الإمساك بأية سمكة مستخدمة الجزء الأسفل وحده من منقارها .. "

وأمسكت بيد مرمر ، وذهبنا إلى عم محمد فتحى ، حارس حديقة حيوانات الأطفال الملحقة بأحد الفنادق المقامة على جزء من جزيرة رائعة الجمال وسط النيل قرب الأقصر .

قال عم فتحى بصوته الهادىء ، وكل ملامح وجهه تنطق بالأبوة والحنان :

" عندنا بجعتان ، نستخدم المقص لنقص منهما الريش كل أسبوع ، لتمنعهما من الطيران إلى حيث لن تعودا .

لكن حدث ذات يوم ، منذ خمس سنوات ، أن استطاعت تلك البجعة الطيران ، فتخطت الحاجز حول بحيرتها ، ولم يساعدها الجناحان إلا لتسقط فى البحيرة المخصصة للتمساح .

وانقض التمساح عليها ، فلم يمسك منها إلا بالنصف الأمامى من الجزء العلوى من المنقار . ولم تستطع التخلص منه إلا بأن تركت له ذلك الجزء الذى تحطم تمامًا بين أسنان الوحش أكبر الزواحف ، وطارت عائدة إلى بحيرتها وهى تطلق صيحات الرعب .

وحاول عدد من الأطباء البيطريين تثبيت منقار صناعى لتعويض الجزء المفقود ، لكن محاولاتهم لم تنجح " .

سألت مرمر عم فتحى فى دهشة تقول :

" حدث هذا منذ خمس سنوات ، فكيف عاشت إلى الآن ؟ كيف تأكل ؟! "

هنا تدخل فى الحديث المشرف على حديقة حيوانات الأطفال ، ليقول :

" عم فتحى يعتبر هذه البجعة ابنته .. إنه يطعمها فى كل يوم كيلو ونصف كيلو جرام من الأسماك ، يضعها فى الجراب الواسع الذى نراه تحت الجزء الأسفل من المنقار . وإذا تغيب فتحى فى إجازة ، يتصل بنا تليفونيًا مرة أو مرتين كل يوم ، ولا يهدأ إلا بعد أن يتأكد أن أحد زملائه قد قدم للبجعة المصابة طعامها اليومى " .

هنا التفتت مرمر الصغيرة إلى عم محمد فتحى فى إعجاب ، ثم قالت لنا وهى تبتسم :

" أتمنى أن أحتفظ بصورة لى مع البجعة ومعنا عم فتحى بابا البجعة !! " والتقطنا الصورة التى طلبتها مرمر ، وهى تعرضها الآن على الأقارب والأصدقاء وتقول :

" الآن أصبحت أعرف أنه يمكن أن تكون لبعض الطيور آباء من البشر ، مثل بابا وماما !! "



Someone Special, Just Like You



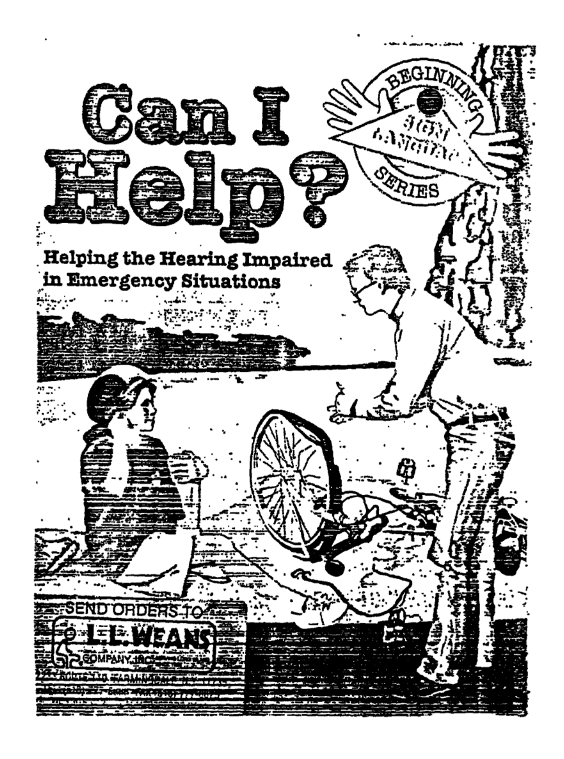
Text by Tricia Brown

Photographs by Fran Ortiz

Bibliography by Effie Lee Morris



and smell
pretty
flowers.


Can I Help?
Helping the Hearing Impaired in Emergency Situations
BEGINNING SIGN LANGUAGE SERIES
SEND ORDERS TO
L.L. WEANS
COMPANY, INC.

أهم المراجع

- مركــز تنمــية الكتاب ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب (٢٠٠٢) " كتب الأطفال ذوى الاحتــياجات الخاصــة عنهم ولهم " (يتضمن دراسات من إعداد : أ.د ليذ كرم الدين ـ أ.د سميرة أبو زيد ـ د. أحمد السعيد يونس ـ أ. لورا الكافورى ـ أ. جانيــت سمير ممثل مركز سيتى (كاريتاس مصر) – الناشر : الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- أ.د. جمــال الخطيب وأ.د. منى الحديدى (١٩٩٨) : التدخل المبكر (مقدمة فى التربــية الخاصــة فــى الطفولة المبكرة) ـ الناشر : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع – الأردن .
- هــارولد كولــنز : " هــل أستطيع أن أقدم مساعدة " (١٩٩٣) الناشر : جارليك برس – الولايات المتحدة .
- تريكيا براون وفران أورتيز : " شخص متميز يشبهك تمامًا " (١٩٨٤) الناشر : هنرى هولت – نيويورك .
- يعقــوب الشارونى : " سر الاختفاء العجيب " (٢٠٠٣) الناشر : الهيئة العامة لقصور الثقافة ـ سلسلة " قطر الندى " .
- يعقــوب الشارونى : " حكاية طارق وعلاء " (٢٠٠٢) الناشر : دار المعارف – سلسلة " مكتبتى " .
- يعقوب الشارونى " مرمر وبابا البجعة " (٢٠٠١)

صحيفة الأهرام – باب " ألف حكاية وحكاية " ، بتاريخ ١٦ و١٧ /٩ / ٢٠٠١





تأثير وسائل الإعلام المرئية على الطفل الأصم

إعداد

أ / أمل عيسى المناعى
مشرف تدريبى ميدانى أول
كلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية
جامعة قطر

أ/ عائشة خالد العطيه
باحث علمى أول
كلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية
جامعة قطر

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

أولا: الجانب النظري:

١- مقدمة

يزداد الاهتمام بدراسة ذوي الاحتياجات الخاصة يوماً بعد يوم وتعتبر الخدمات الموجهة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة مرآة تعكس قيم واتجاهات المجتمع الإنسانية، كما تعكس مدى تطور الخدمات الاجتماعية في ذلك المجتمع، وقد أدى هذا الاهتمام إلى تطور كمي ونوعي في المعلومات والبيانات العلمية المتعلقة بهذه الفئة بغية وضع إستراتيجية علاجية وعلمية للمشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتعد تنمية الطفولة ورعايتها العمل الأساسي في التنمية الشاملة لأن الرعاية السليمة للطفولة تمثل المستقبل المزدهر لأي أمه ويتطلب ذلك ضرورة الاستجابة لاحتياجات الطفل الأساسية ويعتمد على التخطيط العلمي وتوفير الموارد البشرية والمادية اللازمة لتنشئة الطفل ورعايته في مراحل نموه المختلفة، وقد أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة، عام ١٩٥٩م، قانوناً خاصاً بحقوق الطفل والذي ينص البند الثاني منه على أن الطفل يتمتع بحماية خاصة ويمنح من الوسائل والفرص والتسهيلات التي تتيح له أن ينمو جسمياً وعقلياً وخلقياً وروحياً واجتماعيا نمواً صحيحاً وسوياً في ظل الحرية والكرامة، كما ينص البند السابع منه على إتاحة الفرصة الكاملة للطفل للعب والتسلية اللذين يجب أن يوجها إلى نفس الأغراض التي يتبناها التعليم وأن على المجتمع والسلطات العامة أن تعمل جاهدة على تعزيز تمتع الطفل بهذا الحق والطفل الأصم جزء لا يتجزأ من تلك الطفولة، وله نفس القدرات النفسية والعقلية والاجتماعية التي يتمتع بها الطفل السوي ومن حقه أن يتمتع ويتعلم ويشبع نموه بما يضمن له النمو السليم بدون أي عقبات تقف أمام نموه(١).

والصمم إعاقة تفقد الطفل الاتصال بالعالم الخارجي وبالتالي تحجب عنة الاستفادة من الخبرات المختلفة وتعطل قدراته العقلية والنفسية والاجتماعية على الرغم من كونه طفلا عاديا لا يختلف عن غيرة من الأطفال الأسوياء.

وتقدر الجمعيات الدولية المختصة نسبة انتشار الإعاقة السمعية حوالي ٧٥% ، لديهم ضعف سمعي و٧٥% لديهم صمم؛ وبناء على ذلك يقدر عدد الأطفال ضعيفي السمع ممن هم في سن المدرسة في العالم العربي بحوالي ٤٠٠،٠٠٠ طفل وعدد الأطفال الصم منهم حوالي ٦٠٠،٠٠٠ طفل)(٢).

١- وثيقة إعلان حقوق الطفل للأمم المتحدة.

٢- جمال محمد الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين (عمان إشراق للنشر والتوزيع ١٩٩٢) ص١٥.

والصمم إعاقة تفقد الطفل القدرة على السمع والتواصل مع الآخرين ومساحة الإبداع لديه ضيقة والقدر المتاح للابتكار معدوم تماماً، فهو يعيش في حصار مع نفسه ومع الآخرين ويجد نفسه أمام تحليلات ذاتية لا تشبع حب الاستطلاع لديه ولا تشبع نموه المعرفي فهو أشبه بالذي يقتل ذاته، وتساعده المجتمعات العربية على ذلك كنتيجة حتمية لقلة الإمكانيات أو لسوء استخدامها وتوظيفها سواء كانت تلك الإمكانيات داخل الأسرة أو الإمكانيات الموجودة في المجتمع الخارجي.

خدمات الرعاية الاجتماعية للصم في دولة قطر:

لقد وفرت دولة قطر ضمانات العيش المختلفة لذوي الاحتياجات الخاصة، وقد كانت فئة الصم وضعاف السمع من تلك الفئات التي توليها الدولة رعاية كبيرة في مختلف النواحي.

الخدمات التعليمية :

حيث أنشأت الدولة مدرسة التربية السمعية للجنسين وهي تابعة لهيئة حكومية "وزارة التربية والتعليم" فالأصم يتاح له التعليم في سنوات عمره الأولى بدءاً من الروضة إلى مرحلة الرابع تأهيل مهني، ويحصل على دبلوم في أحد التخصصات المتاحة بالمدرسة، هذه الدرجة العلمية تتيح لهم الفرص للالتحاق بسوق العمل.

الخدمات الطبية:

فهناك رعاية طبية شاملة، وإعفاء من أي رسوم طبية،بالإضافة إلى توفير أجهزة سمعية، ومن الخطوات الرائدة في رعاية الصم توفير عملية زراعة قوقعة الأذن الإلكترونية "مجاناً".

الخدمات الترويحية والأنشطة :

لقد تم مؤخراً وضع مشروع لتأسيس نادي الصم يتبع الهيئة العامة للشباب والرياضة حتى يجد الأصم متنفساً لممارسة أنشطته،وهم أيضاً منظمون لاتحاد ورياضة ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يتم من خلاله مشاركتهم في الأنشطة الرياضية المتنوعة على مستوى الدولة أو على خارجها .

٢- مشكلة البحث:

يعتبر اكتشاف الإعاقة السمعية من أصعب الأوقات على الطفل و والديه إذ يواجه الوالدان وبشكل مباشر صعوبة التفاهم مع الطفل بالشكل العادي كذلك فإن الطفل الأصم يكتشف بدوره مدى الصعوبة التي يعاني منها في التعبير عن مشاعره اتجاه أقرانه وتأثير ذلك على صحبتهم ودرجة انتمائه إليهم فيعاني من عدم الثبات الانفعالي مما يجعله يتجه نحو العزلة ويفضل البقاء وحيداً على الصحبة والاختلاط،كما يعمد إلى إظهار السلوك العدواني وإيذاء الآخرين كتعبير عن مدى ضيقه وما يشعر به من إحباط، ومع تقدم العمر يتجه الطفل إلى الاقتصار على مصادقة غيره من الصم حيث يجد الراحة والشعور بالمساواة، وفي

هذا الصدد يشير(إدوين سميثر) إلى أن تأخر الكلام يؤثر على النمو العقلي وعلى التفكير وعلى قدرة الطفل الأصم على الاتصال بالآخرين، وقد لوحظ على الأطفال الصم بعض مظاهر الاختلاف في القدرة على التذكر وفي القدرة على التعامل مع المجردات وبخاصة في حالة استخدام الرموز اللغوية كما لوحظ أيضا ظهور بعض السمات الشخصية عبر الاجتماعية مثل الجمود أو النزوع إلى العدوان أو الميل إلى المنافسة المصحوبة ببعض المشاكل الاجتماعية أو الوجدانية، كما يرى بعض العاملين في مجال العمل مع الصم بأن اختيارات بعض الأطفال الصم يبدو عليها عدم النضج والبعد عن الواقعية واتجاههم إلى اختيار المواقف التي تحقق لهم الإشباع الفوري لحاجاتهم وتفضيلها على الاختيارات الأخرى.

ولم تعد تربية الطفل تقتصر على الأسرة أو المؤسسة التعليمية فقط، ولكن تدخل التكنولوجيا الحديثة وما أنتجته من أجهزة باهرة أصبح لها النصيب في تربية الطفل، فكلنا يعرف أن الطفل مشاهد جيد للتلفزيون قبل أن يكون تلميذاً، فالتلفزيون يؤثر في شخصية الطفل، وتشبع شخصيته بالأشكال التي يراها على الشاشة، وهذا الإشباع هو بداية التقليد الذي يحدث لا شعورياً عند الأطفال، لذا تعتبر مرحلة الطفولة من مراحل النمو الحرجة التي يكتسب فيها الطفل المهارات السلوكية المقبولة اجتماعيا والطفل الأصم جزء من تلك الطفولة ويتمتع بجميع قدرات الطفل السوي،

وتلعب وسائل الإعلام دوراً كبيراً في إكساب الطفل العديد من المهارات الحياتية المهمة لنموه اجتماعيا، ويجلس الأطفال أمام التلفزيون من ساعتين إلى ست ساعات يومياً بما يؤثر في شخصيته في حين يحرم الطفل الأصم من تلك الخبرات لذا فلابد من ترجمة بعض برامج الطفولة بلغة الإشارات حتى يستطيع الأطفال الصم الاستفادة منها.

والطفل الأصم كغيره من الأطفال يشاهد التلفزيون دون وعي وإدراك، مما يولد صراعاً نفسياً نتيجة لعدم فهمه لمضمون البرامج، أو أن مضمون القصة لا يصله وبالتالي ما يشاهده الطفل يقتصر على تحليل للأشكال التي يراها دون فهم واستيعاب للهدف التربوي والتعليمي والاجتماعي الذي ألفت "وعرضت" من اجله القصة وقد يكون لذلك تأثير سلبي لأن البرنامج تم استيعابه من قبل الطفل الأصم من جانب جزئي وليس كلي.لذا لابد من توفير مترجم إشارات لبعض البرامج التي تقدم للأطفال لكي ينتقل تأثيرها للطفل الأصم وتحقق الهدف من عرضها، ويكون لها أبلغ الأثر على شخصية الطفل الأصم، لأن عدم تعريض الطفل لمثيرات أو منبهات لغوية أو حركية ممكن أن تساهم بدرجة أو بأخرى في ضعف قدراته العقلية وقصور عملياته المعرفية التي تعتمد على المفاهيم ذات الآلية المركبة، خاصة وأن القدرات الجسمية والعقلية والنفسية للطفل المعاق سمعياً تتساوى في مثيلاتها عند الطفل السوي وأن التخلف في النمو الاجتماعي الذي يقدر بنحو ١٠% من سلوك الطفل الأصم والتخلف التحصيلي للطفل المعاق والذي يقدر بنحو عامين ونصف لضعيف السمع – ومن ثلاث إلى أربع عند الأصم تماماً، مرجعة إلى ضعف

مهارات التعامل مع الطفل المعاق سمعياً داخل المنزل[1].

أن أثر التلفزيون في الأطفال أشد وأسرع من تأثيره على الكبار، لذا نرى أن الأطفال يجتمعون تاركين مقاعدهم عند عرض مادة مثيرة ويجلسون على الأرض قريباً منه متجاوبين مع حوادثه، متقمصين الشخصيات التي يعرضها، مقلدين لكثير من الحركات التي يشاهدونها حيث يقضي الطفل ما بين ١٢-٢٤ ساعة أسبوعياً[2].

والتلفزيون يكسب الأطفال أنماطاً من السلوك الاجتماعي في حياتهم الاعتيادية وبيئتهم المادية، كما أنه يؤثر سلباً أو ايجابياً في عملية التكيف الاجتماعي التي تسهم فيها الأجهزة الأخرى كالأسرة والبيئة، كما يسهم التلفزيون في بلورة وتغير الاتجاهات من خلال إثارة ردود أفعال عاطفية لدى الأطفال عن طريق تقديم مشهد درامي وذكي مع العلم أن لكل طفل قابلية خاصة للتأثر بالتلفزيون، ويهيئ التلفزيون للأطفال أن يتعرفوا إلى أشياء كثيرة منذ صغرهم منها ما هي في محيطهم، ومنها ما هي بعيدة عنه، فالطفل الذي لم تتح له الفرصة لمشاهدة حياة الحيوانات في غابة كثيفة أو سفينة ضخمة في البحر أو مسابقة سيارات يمكن أن يشاهدها من خلال الشاشة الصغيرة[3].

والتلفزيون ببرامجه وأفلامه يزود الطفل بخبرات واقعية، كما أن برامج الخيال تشبع كثيراً من رغباته، أي أن التلفزيون ليس وسيلة تزود الطفل بالمعلومات والأفكار والقيم فحسب، بل هو إلى جانب ذلك يسهم في تشكيل لون من ألوان السلوك لذا فان الدعوة لإيجاد إستراتيجية إعلامية عربية أو قطرية موجهه للطفل الأصم تحتي بترجمة بعض برامج الأطفال المدروسة والمنتقاة بلغة الإشارة إنما هي هدف بحد ذاته يساعد الطفل الأصم على إدراك محتويات المادة المشاهدة من قبله ، كما أن ترجمة بعض شرائط الفيديو خاصة التربوية والتعليمية بلغة الإشارة تساعد الطفل الأصم على استيعاب مضمون المادة المشاهدة دون أن تتدخل أية مؤثرات أخرى ينسجها الخيال عادة بجهل المترجم بصور قد تتنافى وقيم المجتمع الثقافي المعاش من قبل الطفل الأصم.

١- جمال الخطيب وآخرون : إرشاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – قراءة حديثة "الإمارات العربية المتحدة" ١٩٩٢م– ص١٩٥.

٢- أحمد الزبادي وآخرون: أثر وسائل الإعلام في الطفل، (دار الوثائق والكتيبات الوطنية ١٩٨٩). ص٢٩.

٣- عاطف عدلي العبد: الإعلام المرئي الموجة للطفل العربي (دار الفكر العربي، القاهرة) ص ١٥.

٣- أهداف البحث:

أ- إثراء الجانب المعرفي للتعامل مع الطفل الأصم.

ب- التأثير في رسم السياسات الإعلامية الموجهة للطفل الأصم.

ج- تنمية ملكات الطفل العقلية وتنشيط مدركاته.

د-تنمية المعلومات الموجهة للطفل الأصم.

هـ-توجيه الأطفال الصم إلى الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا.

و-تسلية الأطفال والترفية عنهم.

ز-تنمية القدرات الذاتية لدى الطفل وتقوية أواصره بالعالم من حوله.

ح- تنمية المهارات اليدوية للطفل الأصم.

ط- تدريب الذاكرة وقوة الارتباط والانتباه عند الطفل الأصم.

ي- إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والعقلية للطفل الأصم.

٤- مفاهيم البحث:

أ – المفاهيم المرتبطة بالإعاقة السمعية:

- مفهوم الإعاقة:

عرفت منظمة العمل الدولية عام ١٩٠٠المعوق (كل فرد نقصت إمكانيته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً ونتيجة لعاهة جسمية أو عقلية)، وقد عرف (كيرك) المعاق تبعاً للاتجاهات الحديثة بأنه (ذلك الفرد الذي ينحرف عن الإنسان العادي أو الإنسان المتوسط في مجموعة الخصائص العقلية و القدرات الحسية والخصائص العصبية أو العضلية أو السلوك الاجتماعي أو الانفعالي وفي قدرات التواصل أيضاً بالإضافة إلى جوانب قصور متعددة إلى الحد الذي يحتاج معه الفرد إلى تعديل في الخبرات التعليمية أو إلى خدمات تعليمية خاصة بهدف تحقيق أقصى حد ممكن من النمو)[١].

١- سامية محمد فهمي وآخرون: قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة (الإسكندرية ١٩٩٦م) ص ص- ٢٤-٢٥.

- مفهوم الإعاقة السمعية (الصمم):

تـبعاً لتعريف هيئة الأمم المتحدة بأن الصـمم هو فقدان السمع الذي يتعدى ٨٠ ديسيبل أو عدم القدرة علـى التعرف على الأصوات في حالة استخدام الأجهزة السمعية المعنية بدون اللجوء إلى استخدام الحواس الأخـرى للاتصـال بالآخريـن.لذا فإن الإعاقة السمعية مصطلح يشمل كلاً من الصمم Deafness أو الفقدان السمعي وضعف السمع Hard Hearingأو للفقدان السمعي الجزئي.

وتعاريف الإعاقة السمعية متنوعة فمنها الطبي، ومنها التربوي، فمن ناحية طبية يعرف الطفل الأصم بأنة الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي مقداره ٩٠ ديسيبل أو أكثر، أما الطفل ضعيف السمع فهو الذي يقل مقدار الفقدان السمعي لديه عن ٩٠ ديسيبل.وتصنف الإعاقة السمعية تبعاً لهذا المعيار إلى أربعة مستويات:

أ- إعاقة سمعية بسيطة ٢٦-٥٤ ديسيبل.

ب- إعاقة سمعية متوسطة ٥٥-٦٩ ديسيبل.

ت- إعاقة سمعية شديدة ٧٠-٨٩ ديسيبل.

ث- إعاقة سمعية شديدة جداً ٩٠ ديسيبل.

أما من الناحية التربوية فهي أن الطفل الأصم هو الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها، والطفل الضعيف للسمع فهو الطفل الذي يعاني من ضعف سمعي دائم،وفي العادة يحتاج الفرد إلى استخدام سماعة طبية[١]

ويهتم التربويون بعمر الطفل عند حدوث الإعاقة السمعية، نظراً لوجود علاقة قوية بين الفقدان السمعي والتأخر اللغوي ولهذا يصنف الصمم إلى نوعين :

١. الصمم قبل اللغوي Trilingual deafness أي الإعاقة السمعية التي تحدث قبل تطور النطق واللغة لدى الطفل.

٢.الصمم بعد اللغويpostingual deafness أي الإعاقة السمعية التي تحدث بعد تطور النطق واللغة لدى الطفل.

ومن التقسيمات العلمية السابقة لتعريف الإعاقة السمعية (الصمم) يمكن وضع إستراتيجية علاجية تتبع احتياجات الطفل الأصم العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية، وتتلاءم مع الواقع البيئي والمعيشي لهذه الفئة من الأفراد الذين قد يشكلون تحدياً في مواجهة الصعاب وإثباتاً للذات قد يعجز أمامه الآخرون وقد لا يلقون إلية بالاً في حين حدوث أياً من تلك الإصابات التي قد تعيق الإنسان الطبيعي البالغ عند الإصابة بها عن القيام بأدوار حياته المختلفة، وسنلقي الضوء على الخصائص الجسمية والنفسية

١- رمضان محمد القذافي: سيكولوجية الإعاقة (الدار العربية للكتاب،١٩٨١م) ص ١٢٦

والانفعالية والعقلية والاجتماعية للتعرف عن كثب على مكونات شخصية الأصم.

ب – المفاهيم المرتبطة بالسمات الأساسية لنمو الطفل المعاق سمعياً:

مما لاشك فيه أن الأطفال في مختلف أنحاء العالم وإن كانوا يشتركون في حاجاتهم الأساسية إلا أن هنالك اختلافات نسبية في إشباع تلك الاحتياجات وفي درجة تفضيل تلك الاحتياجات بعضها عن بعض.

وبناءً عليه فإن احتياجات الطفل المعاق سمعياً تتحد وفقاً لخصائص وسمات نموه في المراحل العمرية المختلفة:

- خصائص وسمات النمو الجسمي :

تبدأ مرحلة الطفولة عندما تنتهي سن المهد أي عند حوالي السنة الثانية من العمر وتمتد إلى الوقت الذي تبدأ فيه مرحلة النضج الجنسي وتقسم مرحلة الطفولة إلى قسمين :

١- مرحلة الطفولة المبكرة Early child Hood أو الطفل ما قبل المدرسة Preschool Childفيما بين الثانية والسادسة.

مرحلة الطفولة المتأخرة late childhoodوهي تمتد من عمر ستة سنوات إلى حوالي الثانية عشر من العمر، ففي هذه المرحلة يتغير الطفل بدنياً من كائن ينمو بسرعة كبيرة ، إلى طفل أبطأ في معدل سرعة نموه في الطول والوزن، وفيما يتصل بالمهارات الحركية فهي تعتمد على حركة العضلات الكبيرة في تحركات الطفل و في لعبه وتسلقه السلم، ولا توجد اختلافات جوهرية بين النمو الجسمي للطفل المعاق سمعياً وبين نمو الطفل العادي إلا فيما يتصل بنمو الضبط الحركي لدية[1] والذي يتسم بالقدرة على الحركة والجري أثناء اللعب والقدرة على إمساك اللعب ورفع الأكواب والقدرة على القفز وصعود السلم.

وفيما يتعلق بالقدرة على التعبير اللغوي لدى الطفل المعاق سمعياً وردود فعله قد لا تناسب الموقف مما يجعله يتفوه بكلمات لا يستوعب معناها، وقد تكون بدرجات صوتية متفاوتة فقد يسرع أحياناً ويبطئ أحيانا أخرى دون داع، وإذا تكلم يخشى أن يكون كلامه في غير موضعه، فيجتزئ الكلمات ولا يكملها(٢)

١- السيد محمد بدوي ، محمد السيد حلاوة: الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم (الإسكندرية ١٩٩٥م) ص ص ٦٤ – ٦٦

٢- عبد المجيد عبد الرحيم: تنمية الأطفال المعاقين (دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٩٧) ص ص ٩٩– ١٠٠

- **خصائص وسمات النمو الانفعالي:**

تكوين البناء الجسماني السوي للطفل المعاق سمعياً مشابه للطفل العادي غير إن انفعالاته تنحرف عن انفعالات الطفل العادي بالرغم عن ثورات الأطفال في بعض الأحيان غير أن الطفل الأصم عادة ما يكون سريع الغضب يتمركز حول ذاته ويبدأ في العزلة والانطواء، وبالأخص لو لم يكن محوراً للاهتمام من الكبار حيث يصبح سهل الاستثارة ينفجر غاضباً لأسباب تافهة وخاصة في بداية مراحل الطفولة المبكرة بكونها أكثر عمومية وتكثر شدة عن غيرها، فهي فترة عدم اتزان.

وتحتد انفعالات الطفل الأصم بشدة وبصورة متكررة عما هو عادي وتتميز بمخاوف شديدة وغير معقولة وترجع في جزء منها إلى التعب الناتج عن كثرة اللعب والنشاط وعدم حصوله على قسط وافر من النوم وأغلب انفعالات الطفل الأصم في هذه المرحلة هي ذات منشأ نفسي فيثور ضد القيود التي يضعها الآباء على نشاطه (١).

ويلاحظ على الطفل سرعة الانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى ويستمر هذا الانتقال تدريجياً نحو الثبات والاستقرار الانفعالي وخلال هذه المرحلة تتكون العواطف والعادات الانفعالية وقد دلت الأبحاث أن الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ ولادتهم يظهرون انحرافا أكبر في النمو الانفعالي عن أولئك الذين يصابون بالصمم بعد فترة من النمو(2).

- **خصائص وسمات النمو العقلي:**

توصل فيرث Furth أن عمليات التفكير للأطفال الصم مشابهة لعمليات التفكير عند الأطفال العاديين وقد أكدت هذه الدراسة نظرية (بياجيه) في أن اللغة ليست عنصراً مكوناً للتفكير المنطقي وقد كشفت العديد من الدراسات التي أجريت على القدرات العقلية عند الأطفال الصم وعند الأطفال العاديين أنة لا توجد اختلافات جوهرية بينهم في القدرات العقلية، ومن هؤلاء روزنشتاين Rosenstein ١٩٦٠ فهو يقرر بأن الأطفال المصابين بالصمم قادرون على الانخراط في السلوك المعرفي ولكن ينبغي تعريضهم لخبرات لغوية أكبر(٣).

ومما سبق يتضح أن القدرات العقلية للطفل الأصم لا تختلف عن القدرات العقلية لدى الأطفال الأسوياء كما أن قدرات الطفل العقلية بشكل عام في مرحلة الطفولة تعتمد على التقليد والمحاكاة في

١- محمد جميل محمد وآخرون: النمو من الطفولة إلى المراهقة (جدة ١٩٩٩) ص٣٣٥

٢- السيد محمد بدوي ، محمد السيد حلاوة: مرجع سبق ذكره، ص ص ٦٩ – ٧٠.

٣- أحمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد؛ رعاية الطفل المعوق صحياً ونفسياً واجتماعيا: (القاهرة ١٩٩١) ص ١٢٠ .

اكتساب المخزون المعرفي والثقافي لدية وأن قدرته على استيعاب لغة الإشارة أكبر من قدرته على فهم المفردات اللغوية.من هنا تظهر أهمية الاستفادة من القدرات العقلية لطفل الأصم واستثمارها بشكل أفضل حتى لا يختلف عن غيرة من الأطفال الأسوياء فالعيب هنا لا يرجع إلى قدرات الطفل الأصم وإنما يرجع إلى عدم فاعلية أساليب التدريب الأسري المستخدمة في تربية الطفل الأصم والتي تؤثر سلباً على مدركاته العقلية وتكيفه الاجتماعي مع أسرته ومع العالم الخارجي وتؤخر نموه الاجتماعي.

- خصائص وسمات النمو الاجتماعي :

تشهد بداية هذه المرحلة خروج الطفل لأول مرة إلى المجتمع الخارجي بمعنى انة يبدأ في تكوين علاقات داخل جماعات أخرى فهو يهتم بأداء وأعمال أقرانه، فالعلاقات الاجتماعية هامة جداً ويجب أن تشجع الأسرة الطفل حتى يبدأ في النمو الاجتماعي والنفسي عن طريق تجاربه الخاصة، ولعل العوامل الناتجة عن النقص في التقدم اللغوي الذي لا يسمح باستخدام قنوات عادية للاتصال بين الشخص وأقرانه يمكن أن نتوقع بأنها تلعب دوراً هاماً في النمو الاجتماعي لأي إنسان ولقد توصلت مايكبست Mykebust إلى أن الأطفال الصم حتى سن الخامسة عشر متأخرين في النضج الاجتماعي بنسبة ١٠% عن قرنائهم من الأطفال العاديين في السمع، ولعل أهم ما يواجه طفل هذه المرحلة هو حصوله على قدر من المساعدة الذاتية وتوجيه الذات[1].

ومعيشة الطفل الأصم في عالم من السكون يجعله لا يتصور وجود عالم تمثل الأصوات عناصر هامة في تكوينه وضرورية للتعامل معه، مما يفرض عليه عملية عزل اجتماعي تتضح في عدم نضج مستواه الاجتماعي وفي محدودية تفاعلاته الاجتماعية مع قرنائه والمحيطين به من أفراد المجتمع الخارجي، مما ينعكس على رسم صورة خاطئة لتقدير الذات لديه، فينتج عن ذلك شخصية أقل توافقاً وتكيفاً مع المجتمع الخارجي. [2].

<u>ج – المفاهيم المرتبطة باحتياجات الطفل المعاق سمعياً:</u>

الطفل الأصم لكي يصبح اجتماعياً ووائقاً من نفسه للحد الذي يلزمه لكي يكيف نفسه مع الآخرين، ولكي يشبع حاجاته، فان هناك كثير من الجماعات والمؤسسات التي تلعب دوراً في عملية التنشئة الاجتماعية، ومن ذلك الآباء والأمهات، والاخوة والأخوات والأصدقاء والمعلمين والمعلمات ووسائل الاتصال الأخرى بما فيها أجهزة الإعلام المختلفة التي تساهم بدور اكبر في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل العادي فكيف بالطفل الأصم الذي يعجز عن التواصل معها بالطريقة الصحيحة، لأنه لا يرى هذه العملية من هذا

١- السيد محمد بدوي ، محمد السيد حلاوة : مرجع سبق ذكره، ص٦٧ – ص٦٩.
٢- جمال محمد الخطيب: مرجع سبق ذكره ص١٦ – ص١٧

المنظور، وإنما قد يحتبرها كما ذكرنا سابقاً قواعد تعسفية وأداة من أدوات الحرمان والمنع من الإشباع لاحتياجاته النفسية والاجتماعية والتي تظهر بمدى توافقه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين من خلال العلاقات المتبادلة بينه وبين أفراد المجتمع الخارجي والبيئة المحيطة به، فيشعر بالحاجة لأن يكون آمناً داخل المجتمع ومحبوباً من قبل الآخرين ومتقبلاً للعب مع أقرانه، (لذا فان الطفل الأصم بحاجة إلى احتياجات معينة ذات طابع خاص تتمثل فيما يلي :

أ. احتياجات تعليمية.

ب.احتياجات تأهيلية.

ج.احتياجات تدريبية خاصة.

وتلك الاحتياجات سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو ذات طابع خاص فإنها لا يمكن فصلها عن بعضها حيث إنها متداخلة وتكمل بعضها البعض كما إنها نسبية تختلف من طفل لآخر وكذلك من مجتمع لآخر) [1]

د – المفاهيم المرتبطة بوسائل الإعلام:

- مفهوم الاتصال :

منذ بدء الخليقة عرف الإنسان الاتصال الذاتي أي الشفهي بين فرد وآخر كاستعمال الرموز ، وقد ساعد تنوع أساليب الاتصال على مدار السنين في نمو الفكر الإنساني وتقدم الحضارات، ويشهد العصر الحديث ثورة في عالم الاتصالات المتمثلة في ظهور بعض الأجهزة كالراديو والسينما وأجهزة العرض المختلفة كالتلفزيون والفيديو، والتي تعد من أهم وسائل الاتصال السمعية والبصرية.[1]

ويعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الاتصال الأولي primary contact بأنه علاقة الوجه بالوجه وتوفر المودة بين المشتركين، والاتصال الثانوي secondary contact ويمتاز بالافتقار إلى المودة ويتكيف المشتركون فيه على أساس جانب محدود من الشخصية[2].

١- سامية محمد فهمي وآخرون :مرجع سبق ذكره ص١٣١ – ص١٤٤.

١- زكريا يحيى لال، علياء عبدالله: مقدمة في الاتصال وتكنولوجيا التعليم(مكتبة الكعبيين، الرياض ١٩٩٤) ص ص ١٧- ١٩

٢- معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، د. أحمد زكي بدوي، (مكتبة لبنان، بيروت ١٩٨٤) ص ٨٣

- **مفهوم الإعلام:**

الإعلام هو تزويد الناس بالأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة والحقائق الثابتة التي تساعدهم على تكوين رأي صائب في واقعة من الوقائع أو مشكلة من المشكلات بحيث يعبر هذا الرأي تعبيرا موضوعيا عن عقلية الجماهير واتجاهاتهم وميولهم.

وقد عرف العالم الألماني (أوتوجروت) الأعلام بأنه التعبير الموضوعي لعقلية الجماهير ولروحيا وميونها واتجاهاتها في نفس الوقت[٣]. فالإعلام تعبير موضوعي وليس تعبيراً ذاتياً من جانب الصحفي أو المذيع أو رجل السينما أو التلفزيون.

- **مفهوم التلفزة:**

هي انتقال صورة بواسطة الكابل، وبعد تحويلها إلى موجات راديوية وكهربائية، بحيث يمكن التقاطها تباعاً على شاشة، أو تسجيلها على شريط فيديو لكي تعرض لاحقاً على شاشة التلفزيون[٤].

لقد أصبح التلفزيون أكثر وسائل الاتصال تأثيراً وفاعلية في تثقيف الطفل والتأثير في سلوكه سواء داخل المؤسسات التعليمية أو في المنازل، لما له من تأثير كبير على الطفل حتى أطلق عليه بعض النقاد لقب الوالد الثالث وقد يكون أكثر تأثيرا من الوالدين الحقيقيين المشغولين دائماً بالواجبات الاجتماعية من ناحية أو لعدم إدراكهما للدور التوجيهي الذي يجب أن يقوما به تجاه أطفالهما من ناحية أخرى.

وتأتي أهمية التلفزيون لكونه أقرب وسيلة تثقيفية تتيح تلقي الثقافة بأساليب متعددة للتقديم بطرق مباشرة عن طريق الندوات الأدبية والفنية أو طرق غير مباشرة على شكل درامي أو قالب تمثيلي كما أن التلفزيون من الوسائل الهامة التي تساعد على تبديد أسباب الاختلاف أو التناقض والتخلف.

وإذا تحدثنا عن مزايا وعيوب التلفزيون فإننا نستطيع أن نذكر أهم مميزاته فإنه يفتح للناس الباب على مصراعيه أمام أنماط من السلوك والتجارب المفيدة كما أنه يوفر على الأسرة جواً متعدداً متغيراً بصفة مستمرة من خلال شغل أوقات الفراغ والقضاء على الملل داخل المنزل ومن هنا نجد أنه الأخطر تأثيراً على أطفالنا وله أبلغ الأثر على النفوس لكونه يخاطب العين والأذن بالصوت والصورة والحركة فهو عامل مساعد في التنشئة الاجتماعية عن خلال التثقيف والترفية والتعليم والتوعية والشعور بالانتماء الوطني.

٣- عبد اللطيف حمزة، "الإعلام والدعاية، (الهيئة المصرية العامة للكتب ١٩٨٤) ص.٦٠
٤- عبد اللطيف حمزة مرجع سبق ذكره ص.٦١.

والتلفزيون يمتاز بعدة خصائص تعليمية تجعله يكون الرافد الأول لتعليم الطفل ونذكر منها:

أنة يقدم للطفل أنماطاً ممتازة من الأداء ويعمل على توفير الجهد والوقت لتحسين العملية التعليمية وتتميز برامجه بالواقعية وارتباطها بالمشاكل اليومية مما يجعلها مفهومة ومحسوسة لدى قطاعات كبيرة من المشاهدين ومنها الطفل، كما أن التلفزيون يشترك مع أفلام الصور المتحركة في الجمع بين الصوت والصورة والحركة بجانب قدرته على عرض الأحداث وقت وقوعها وهو ما يعرف باسم "الفورية" من خلال التصوير المباشر بجانب عرض المشاهد الحية.

والتلفزيون ينتفع به جمهور كبير ويمكن تعليم كل المواد الدراسية به ولأنة يقوم على التمثيل فهو جذاب والفهم منة سهل حتى على الأطفال ومن لم يتقنوا اللغة [1].

كما أن التلفزيون يمتاز بعدة خصائص تربوية تساعد على :

١- نقل المعارف والأفكار والمفاهيم والسلوكيات إلى الأفعال من خلال الفكرة المناسبة والتنفيذ المبدع، الأمر الذي يؤدي إلى تنمية ميول الأطفال ومواهبهم.

٢- أنه مؤثر قوي على شخصية الأفراد وتكوين قيمهم فهو قد يشوه فكر الأفراد والمجتمع وقد يقدم غذاءً روحياً راقياً[٢].

٣- كما يعمل التلفزيون على تحديد تصورات الأطفال عن المهن والأدوار الاجتماعية والوطنية ويساعد على تحديد المواقف وما يمكن أن يقومون به في المستقبل.

٤- يعمل على تقديم القدرة الصالحة من خلال بعض المواقف الاجتماعية والتي تعمل على إبرازها وتأكيدها.

٥- القدرة الفائقة على إحداث تغيير في السلوك والمعتقدات والمفاهيم الاجتماعية المختلفة.

تأثير وسائل الإعلام على الطفل المعاق سمعياً:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة أفضل المراحل لتعلم المهارات، فالطفل يستمتع بالتكرار والترديد ولدية استعداد لتكرار أي نشاط حتى يكتسب القدرة على أدائه جيداً، كما أن الطفل يتميز في هذه المرحلة بأنة مغامر لا يخاف على نفسه ولا من مخافات أقرانه إلى جانب بأن جسمه لا يزال مرناً وفي حاجة إلى

١- ربيعه الكواري: التحديات المعاصرة التي تواجه الأطفال في دولة قطر ودور التلفزيون في توعيتهم بها، ورقة عمل مقدمة للمنتدى الإعلامي الخليجي، حول التلفزيون وحقوق الطفل، الدوحة، قطر ٢٠٠٢ ص ٤.

١- مصطفى رجب: الأسرة والتربية التلفزيونية للطفل، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية -المجلد الرابع العدد الخامس عشر ٢٠٠٣،ص ص ١٤٨- ص١٥٢.

مهارات جديدة لمساعدته على التكيف مع إعاقته مع المجتمع الخارجي المحيط به وتشبع احتياجات نفسية وعقلية وجسمية لديه .

وتقوم الأسر عادة بتلقين أطفالها أساليب التنشئة الاجتماعية، في هذه المرحلة العمرية الحرجة من عمر الطفل ويأخذ التلفزيون حيزاً كبيراً من حياة الأسر والأطفال فالطفل يجلس أمامه حوالي ٤-٦ ساعات بما يؤثر في شخصيته وسلوكه كما ينمي لدى الطفل القدرة على التخيل، ويعمل على توعيته بأهمية دور كل من الولد والبنت في الحياة كما أن كثير من البرامج تحث على البر بالوالدين ومساعدة الآخرين وفعل الخير خاصة إذا كانت تلك البرامج هادفة ومخطط لها بدقة كما ترسخ بعض برامج التلفزيون القيم الاجتماعية الإيجابية كحب الخير،نبذ الشر، التعاون، قول الصدق والبعد عن الكذب كما تنهي عن بعض القيم الاجتماعية السلبية مع بيان عاقبتها مثل عدم إطاعة الوالدين، السرقة، الخيانة وعدم الأمانة...الخ

ولكي يكون اكتساب المهارات فعلاً ناجحاً يجب أن يكون هناك تدريب موجه، وأن لا يترك للصدفة، حتى يتعلم الطفل بسرعة وتكون النتائج النهائية مصدراً لرضا الطفل واستقراره النفسي.

(وكلما استطاع الطفل أن يكتسب مهارات علمية كلما قل من اعتماده على الآخرين وزاد من اعتماده على نفسه كما أن المهارات تؤكد للطفل قدرته على القيام بالاتصالات مع الآخرين والتخلص من الملل الذي يعاني منه الصم ويؤدي ذلك إلى نمو مفهوم الذات لدية)[١]

أمام هذا النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي الطبيعي للطفل المعاق سمعياً والذي لا يختلف عن سمات النمو للطفل السوي والمثبت علمياً بنظريات تربوية ونفسية تبرز الحاجة إلى تخصيص برامج تعني بلغة الإشارة في أجهزة الإعلام المرئية الموجهة للطفل الأصم ، من أجل تجنيبه مزالق التأخر في النمو العقلي والنفسي والاجتماعي.

٢- محمد جميل محمد ، فاروق سيد عبد السلام: مرجع سبق ذكره ص٣٢٢

الجانب التطبيقي:

١. مجالات البحث:

- المجال الزمني:

من ٢٠ فبراير إلى ٢٧ مارس.

- المجال المكاني:

دولة قطر مدرسة التربية السمعية بنات.

- المجال البشري:

عينة عشوائية تمثل طالبات المدرسة من ٦ سنوات إلى ١٠ سنوات.

٢. أدوات البحث

- الملاحظة بدون مشاركة:

وهي تسمح للباحثتين بملاحظة السلوك دون الاشتراك في أي نشاط.

- استمارة تحتوي على أسئلة مبسطة، عن القصتين تقيس مدى تأثير وسائل الإعلام المرئية بلغة الإشارة على الطفل الأصم.

٣. خطوات إجراء البحث:

أ- قبل إجراء البحث قامت الباحثتان بزيارات متكررة إلى مدرسة التربية السمعية والجلوس مع الأطفال حتى يتم التآلف بينهم وكسر الحاجز النفسي ، تحقيقاً لمبدأ التقبل ، حيث أن الطفل الأصم غالباً ما يتخوف من الآخرين.

ب- قامت الباحثتان بافتراض بعض المتغيرات التي تقيس مدى تأثر الطفل الأصم بوسائل الإعلام المرئية قبل ترجمة القصة له بلغة الإشارة وبعد أن ترجمت له بلغة الإشارة على النحو التالي :

- احتساب القدرات العقلية والحسية والنفسية للطفل المعاق سمعياً لا تتساوى مع مثيلاتها عند الطفل السوي.
- رفع معدل النمو التحصيلي لعمر العينة الخاضعة للملاحظة واحتساب التخلف التحصيلي للطفل المعاق سمعياً من ٦-١٠ سنوات بدلاً من ٤-٦ سنوات .
- اختيار قصتين تتناسب مع النمو العقلي والنفسي والاجتماعي تعرض لأول

مرة على الأطفال في تلك المرحلة العمرية التي تم اختيارها من ٦ – ١٠ سنوات وفق مجموعة من الأسس المعتمدة على :

- اللغة.................اللغة العربية الفصحى والحوار المبسط..
- المدة الزمنية...........عشر دقائق مدة كل قصة.
- الشخصيات...........كل قصة توجد بها شخصيتان.
- المضمون...........احترام قيمة العمل – احترام الكبار – طاعة الوالدين.

* عرض القصتان على مرحلتين:

المرحلة الأولى دون ترجمة بالإشارة.

المرحلة الثانية : مع وجود الترجمة بالإشارة.

ج- توزيع استمارة تحتوي على أسئلة مبسطة عن القصتين مطبوعه بأحرف كبيرة حتى يسهل على الأطفال قراءتها للتعرف على مدى استيعابهم للموضوع المادي والمعنوي التي تحتويه كليهما.

٤ . <u>النتائج البحثية التي تم التوصل اليها من خلال الملاحظة :</u>

أ- ارتفاع معدل الضيق وتشتت انتباه الطالبات أثناء عرض القصة دون ترجمتها بلغة الإشارة.

ب- انخفاض معدل الضيق مع زيادة معدل الانتباه والاستمتاع بمضمون القصة المادي والمعنوي أثناء عرضها مع ترجمتها بلغة الإشارة.

ج- هناك علاقة سالبة بين مشاهدة الطفل الأصم لبرامج التلفزيون وعدم وجود ترجمة بالإشارة مصاحبة لها وتصل هذه النسبة إلى ١٠٠%.

د- هناك علاقة موجبة بين مشاهدة الطفل الأصم لبرامج التلفزيون والاستفادة منها عند عرضها بلغة الإشارة فقد استفادة العينة بنسبة ٩٠ % من المضمون المادي والمعنوي للقصتين:

- الترجمة بلغة الإشارة تساعد الطفل الأصم على تكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع المادي والمعنوي للقصة.
- تعلم الطفل الأصم التمييز بين ما هو مقبول"صواب" وما هو غير مقبول "خطأ" واحترام القواعد والنظام.
- تدعيم التواصل بين الطفل ووالديه المحيطين به وخلق نوعاً من الارتباط المتكامل بينهم.

التوصيات:

بعد هذا الاستعراض الشامل لأهمية وجود برامج تلفازيه مصحوبة بلغة الإشارة للأطفال المعاقين سمعياً، يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

١- الاهتمام بالطفل الأصم كغيرة من الأطفال والعمل على إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وتنمية مهاراته العقلية والمعرفية.

٢- تخصيص برامج للطفل الأصم مصحوبة بلغة الإشارة وبالأخص البرامج التربوية والتعليمية والرسوم المتحركة المبسطة في اللغة والشخصيات ومدة العرض.

٣- توجيه القائمين على برامج إنتاج وتوزيع الأفلام الخاصة بمرحلة الطفولة مترجمة بلغة الإشارة كشرائط الفيديو حيث ثبت علميا أن الطفل الأصم لا يختلف في الناحية العلمية والمعرفية عن الطفل العادي.

٤- مراعاة وسائل الإعلام سيكولوجية الطفل الأصم عند إعداد برامج تهتم بالطفل.

٥- تخصيص حصة مكتبية بمدارس الصم والبكم للأطفال تعرض خلالها شرائط فيديو مترجمة بلغة الإشارة.

٦- توجيه الأسرة في مساعدة طفلها الأصم على الاستفادة من البرامج التي يشاهدها عن طريق ترجمتها بلغة الإشارة بما يؤثر بشكل إيجابي في تشكيل شخصيته

المراجـــــع:

١. أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، ، (مكتبة لبنان، بيروت ١٩٨٤).

٢. أحمد الزيادي وآخرون، أثر وسائل الإعلام في الطفل، دار الوثائق والكتيبات الوطنية – ٢٦١٩٨٩.

٣. أحمد السعيد يونس وآخرون :رعاية الطفل المعوق صحياً ونفسياً واجتماعيا (القاهرة ١٩٩١م)

٤. السيد محمد بدوي أمحمد السيد حلاوة : الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم (الإسكندرية ١٩٩٥م) .

٥. .الندوة العلمية السابقة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم الدوحة – حقوق الأصم في القرن الحادي والعشرون .

٦. جمال محمد الخطيب وآخرون : إرشاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – قراءة حديثة 'الإمارات العربية المتحدة ١٩٩٢م.

٧. جمال محمد الخطيب :تعديل سلوك الأطفال المعوقين.دليل الآباء والمعلمين (عمان إشراق للنشر والتوزيع ١٩٩٢) .

٨. ربيعه الكواري، التحديات المعاصرة التي تواجه الأطفال في دولة قطر ودور التلفزيون في توعيتهم بها، ورقة عمل مقدمة للمنتدى الإعلامي الخليجي، حول التلفزيون وحقوق الطفل، الدوحة،قطر ٢٠٠٢ .

٩. رمضان محمد القذافي : سيكولوجية الإعاقة (الدار العربية للكتاب،١٩٨١م).

١٠.زكريا يحيى لال، علياء عبدالله: مقدمة في الاتصال وتكنولوجيا التعليم(مكتبة العبيكان، الرياض ١٩٩٤) .

١١.سامية محمد فهمي وآخرون : قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة (الإسكندرية ١٩٩٦م).

١٢.عاطف عدلي العبد: الإعلام المرئي الموجة لطفل العربي (دار الفكر العربي ،القاهرة) .

١٣. عبد اللطيف حمزة: الإعلام والدعاية، (الهيئة المصرية العامة للكتاب ،١٩٨٤) .

١٤.عبد المجيد عبد الرحيم: تنمية الأطفال المعاقين (دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٩٧)

١٥.محمد جميل محمد ، فاروق سيد عبد السلام : النمو من الطفولة إلى المراهقة (جدة ١٩٩٩)

١٦.مصطفى رجب، الأسرة والتربية التلفزيونية للطفل، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية –المجلد الرابع العدد الخامس عشر ٢٠٠٣.

١٧.وثيقة إعلان حقوق الطفل للأمم المتحدة.

(الملاحق)

جدول الجهات التي تقدم الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر

م	الجهـــــة	نوعيتـــها	الفئة التي ترعاها
١	وزارة التربية والتعليم	حكومية	عقلية – سمعية
٢	مؤسسة حمد الطبية	حكومية	جميع الفئات
٣	المجلس الأعلى لشؤون الأسرة	حكومية	جميع الفئات
٤	وزارة الخدمة المدنية والإسكان	حكومية	جميع الفئات
٥	الاتحاد القطري لرعاية الفئات الخاصة	حكومية	جميع الفئات
٦	مركز الشفلح	أهلية	عقلية
٧	الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعوقين	أهلية	جميع الفئات
٨	مركز قطر لنسمع والنطق	أهلية	سمعية
٩	المركز الثقافي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة	أهلية	حركية – عقلية
١٠	مركز التعلم	أهلية	عقلية

استمارة
رصد تأثير لغة الإشارة على الطفل الأصم

الطيور التي في القصة؟
بطة
ديك

الحيوان الذي في القصة؟
فيل
قرد

هل سمعت البطة كلام الأم؟
نعم
لا

ما هي الحشرة التي في القصة؟
ذبابة
صرصار
نحلة

ماذا تحب النحلة؟
الزهور
الخس
الخيار

ما اسم النحلة؟
ميمى
سوسو
لولو

ماذا تحب النحلة؟
العسل
العصير
الماء

النحلة ميمى؟
نشيطة
كسولة

النحلة ميمى؟
أمينة
كاذبة
صادقة

20. Drummond, M.F., Stoddart, G.L., and Torrance, G.W. *Methods for the economic evaluation of health care programmes.* New York: Oxford University Press, 1992.

21. Pellegrino, E.D. Ethics. *Journal of the American Medical Association* (1993) 270:202-3.

22. Anand, K.J., and Hickey, P.R. Pain and its effects in the human neonate and fetus. *New England Journal of Medicine* (1987) 317,21:1321-29.

23. Lantos, J.D., Tyson, J.E., Allen, A.A., et al. Withholding and withdrawing life-sustaining treatment in neonatal intensive care: Issues for the 1990s. *Archives of Diseases in Childhood.* In press.

24. Hack, M., Horbar, J.D., Malloy, M.H., et al. Very low birth weight outcomes of the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Network. *Pediatrics* (1991) 87:587-97.

25. Investigators of the Vermont-Oxford Trials Network Database Project. The Vermont-Oxford Trials Network: Very low birth weight outcomes for 1990. *Pediatrics* (1993) 91:540-45.

26. Tyson, J., Wright, E., Malloy, M., and Wright, L. How predictable is the outcome and care of ventilated extremely low birth weight infants? Presentation to the Society for Pediatric Research. New Orleans, LA. 1991.

7. Wainer, S., and Khuzwayo, H. Attitudes of mothers, doctors, and nurses toward neonatal intensive care in a developing society. *Pediatrics* (1993) 6:1171-75.

8. Renzong, Q. Economics and medical decision-making: A Chinese perspective. *Seminars in Perinatology* (1987) 11:262-63

9. Ruark, J.E., and Raffin, T.A. Initiating and withdrawing life support. *New England Journal of Medicine* (1988) 318:25-30.

10. Torrance, G.W., Boyle, G.W., and Harwood, S.P. Application of multi-attribute utility theory to measure social preferences for health states. *Operations Research* (1982) 30:1043-69.

11. Kraybill, E. Parental autonomy in situations of moral ambiguity. *Journal of Pediatrics* (1988) 113:327.

12. Arras, J.D. Quality of life in neonatal ethics: Beyond denial and evasion. In *Contemporary issues in fetal and neonatal medicine, Vol. 3: Ethical issues at the outset of life.* W.M. Weil and M. Benjamin, eds. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1987, pp. 151-86.

13. Silverman, W. Overtreatment of neonates? A personal retrospective. *Pediatrics* (1992) 90:971-76.

14. Strong, C. The neonatologist's duty to patient and parents. *Hastings Center Report* (August 1984) 14,4:10-16.

15. Tyson, J., Younes, N., Verter, J., and Wright, L. Viability, severe morbidity, and resource needs associated with intensive care of newborns 501-800 g birth weight. Unpublished.

16. Sackett, D.L., Haynes, R.B., Guyatt, G.H., and Tugwell, P. *Clinical epidemiology: A basic science for clinical medicine.* Boston: Little, Brown, 1991, pp. 193-223, 283-301.

17. Mike, V. Ethics, evidence, and uncertainty. *Controlled Clinical Trials* (1990) 11:153-56.

18. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association* (1992) 268:2420-25.

19. Englehardt, H.T. Bioethics in pluralist societies. *Perspectives in Biology and Medicine* (1982) 26:64-78.

Large numbers of infants are required to develop precise estimates of risk for a given birth weight, gestational age, and sex. However, outcome data are published periodically from the Neonatal Research Network[24] and the Vermont-Oxford Trials Network.[25] (Neonatologists working in large neonatal units could use data for infants in their unit during the previous three to five years.) If recent Network data were used, the initiation of neonatal intensive care might be designated as investigational for small-for-gestational-age females with birth weights below 500 grams and appropriate for both small-for-gestational-age males with birth weights below 700 grams , and all other infants with birth weights below 600 grams. Similarly, initiation of neonatal intensive care could be considered as mandatory for small-for-gestational-age females with birth weights above 700 grams and appropriate for both small-for-gestational-age males with birth weights above 900 grams and all other infants with birth weights above 800 grams. After neonatal intensive care is initiated, the infant's risk would change depending on his condition, response to therapy, and age. Thus, separate criteria would need to be developed for decisions to withdraw neonatal intensive care at various ages after it has been started.[26]

References

1. Young, E.W.D., and Stevenson, D.K. Limiting treatment for extremely premature, low-birth-weight infants (500-750 g). *American Journal of Diseases of Children* (1990) 144:549-52.

2. Allen, M.C., Donohue, P.K., and Dusman, A.E. The limit of viability—Neonatal outcome of infants born at 22 to 25 weeks' gestation. *New England Journal of Medicine* (1993) 329:1597-601.

3. Hack, M., and Fanaroff, A.A. Outcomes of extremely immature infants—A perinatal dilemma. *New England Journal of Medicine* (1993) 329:1649-50.

4. Consensus statement from the Danish Medical Research Council and the Danish Hospital Institute. Extremely preterm infants. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* (1992) 8:548-50.

5. Levin, B.W. International perspectives on treatment choice in neonatal intensive care units. *Social Science and Medicine* (1990) 30:901-12.

6. Buchanan, N. The very-low-birthweight infant: Medical, ethical, legal, and economic considerations. *Medical Journal of Australia* (1987) 147:184-87.

would be beneficial and when the expected value of that care would not justify the costs. Barring major advances in neonatal intensive care, care of this type would be unreasonable for an infant weighing 250 grams born at 20 weeks gestational age with a slow heart rate. In this situation,[21] parents would not participate in decision making and would have no right to demand neonatal intensive care, and physicians ought not to administer neonatal intensive care.

When Parents Should Be Involved

Parents have a right to be involved in decision making whenever neonatal intensive care is optional or investigational. The neonatologist needs the freedom to initiate neonatal intensive care if the parents need more time to participate effectively in treatment decisions. However, well-prepared parents may be able to participate in decision making at or before birth.

Classification of Infants

How should infants be classified into the different categories? Any specific clinical criteria (birth weight, gestational age, and so on) would have to be periodically revised as neonatal care and prognosis changed. However, this problem might be avoided by developing criteria based on specific levels of risk for the occurrence of either death or severe neonatal morbidity. (Severe neonatal morbidity among infants with birth weights under 1,500 grams might be defined as Grade III or IV intracranial hemorrhage; cystic white matter disease; necrotizing enterocolitis requiring surgery; and a need for oxygen therapy at 36 weeks postmenstrual age. These disorders are associated with a prolonged need for intensive care and painful procedures or complications.[15,22]
Neonatologists are likely to differ considerably in the risk levels that they would select to classify individual babies.[23] As noted above, a societal judgment needs to be made. However, for the sake of discussion, the author's view is that the initiation of neonatal intensive care might be considered mandatory when the risk of death or severe neonatal morbidity (estimated as described below) is 50% or less, optional when the risk is 51% to 75%, and investigational when the risk is 76% to 95%. Neonatal intensive care might be considered unreasonable when the risk is greater than 95% (with the possible exception of infants who are born in centers that are qualified to give investigational neonatal intensive care and whose attending neonatologist and parents desire to initiate such therapy). These risk levels refer to those for infants born in centers with neonatal intensive care units.

7. Evidence-Based Ethics and Medical Reasonableness

Under the usual rules of evidence in medicine, the only mandatory interventions are those for which there is credible evidence that the benefits outweigh the hazards and burdens.[16] Evidence-based decision making[17,18] allows consideration of the level of care that is reasonable, based on the quality of evidence available; the identified benefits, hazards, and costs of treatment; and the values and preferences of the patient or surrogate.[19] Thus, medical reasonableness is a more broadly acceptable criterion than is futility for deciding whether to forego or administer neonatal intensive care.

8. What Cost Is Too High?

Unfortunately, the costs as well as the benefits must be considered in the use of neonatal intensive care.

Assessing Medical Costs Relative to Their Value

To aid in deciding how to use limited health care resources, costs should be expressed relative to some measure of value.[20] The cost-effectiveness of neonatal intensive care can be expressed as the cost per extra survivor who would have died without neonatal intensive care or as the cost per additional life-year gained by survivors who would have died without neonatal intensive care. Assessments of the cost utility of neonatal intensive care can be expressed as the cost per quality-adjusted life-year (QALY) gained as a result of neonatal intensive care. In such assessments, the number of life-years gained from intensive care is reduced according to the number of handicapped survivors and the severity of the handicaps in those survivors.[20]

When Parents Should Not Be Involved

Neonatal intensive care would be mandatory when the cost is judged to be acceptable and the evidence of benefit is strong, as for a 1,500-gram infant born at 31 weeks gestational age with respiratory distress syndrome in the United States. In this situation, the parents do not participate in decision making; they have no right to demand that neonatal intensive care be withheld, and the physician is obligated to administer neonatal intensive care. (If the resources within the hospital are not adequate, the infant should be transferred to an appropriate facility whenever feasible.) Neonatal intensive care would be unreasonable when there is little or no evidence that it

interests of the family limit what can be required of the family for the sake of the infant."[13] Silverman argues for balancing the interests of the infant, the family, and society, noting that "parents of a badly damaged baby often resent the implied demand that their family is required to pass a 'sacrifice test' to satisfy the moral expectations of those who do not have to live, day by day, with the consequences of diffuse idealism. It is easy, some parents say, to demand prolongation of each and every new life that requires none of one's own . . . resources to maintain that life later."[14]

3. Will Aggressive Care Improve or Worsen the Outcome?

Unfortunately, the effect of intensive care on the outcome of marginally viable premature infants is not easily predicted. Outcome is best predicted using multiple factors—birth weight, gestational age, gender, and condition at birth. However, even when all of these factors were used, it was impossible to predict with great accuracy whether infants whose birth weights were less than 800 grams would survive or die when given neonatal intensive care.[15] Severe handicap is also difficult to predict. Moreover, the relation of clinical findings in the neonatal period to long-term outcome is often not clear in the results from the available follow-up studies.

4. The Need for Rigorous Follow-Up Studies

It is difficult to assess the relationship between neonatal events and longer-term outcomes because it is difficult to conduct valid follow-up studies. This problem results, in part, because follow-up evaluation and home care have been woefully underfunded.

5. What Care Is Mandatory?

Should intensive care be routinely administered because outcome cannot be well predicted? Some believe that intensive care is obligatory unless it has been shown to be futile.

6. Futility—An Unattainable and Unsatisfactory Criterion

Hospitals vary in the outcomes that can be achieved. Thus, a neonatologist cannot use results from other hospitals to demonstrate futility in his or her own hospital.

recommended below 25 weeks gestational age or 650 grams birth weight; depending on the desires of the parents, neonatal intensive care may not be administered up to 800 grams birth weight or 27 weeks gestational age.[6] In less-well-developed countries, neonatal intensive care, if available at all, may be available only to infants weighing at least 1,000 grams [7]or more.[8]

Outside North America, parents of premature infants tend to have a more passive role or no role at all in treatment decisions for premature infants. Moreover, opposition to the involvement of ethics committees has been documented in a variety of countries.[5,7]

What Care is Ethical?

Legal questions aside, what care should be given to the most immature, malformed, or sick premature infants? The important relevant ethical principles include preservation of life, alleviation of suffering, non maleficence ("do no harm"), patient autonomy, and justice (fair allocation of medical resources).[9] When ethical problems arise in the care of premature infants, there is usually conflict between two or more of these principles. The major questions discussed below are of fundamental importance in addressing the ethical questions involved in using intensive care for patients of any age.

1. **What Outcomes Are Too Dismal to Justify Aggressive Care?**

Without neonatal intensive care, virtually all extremely ill, malformed, or immature infants die within a few hours, if not a few minutes, after birth. Yet, neonatal intensive care can make the outcome worse—death occurring after days or weeks of suffering. Moreover, some, though not many, survivors have severe lifelong handicaps considered to be worse than death by many parents.[10] Thus, neonatal intensive care is not necessarily beneficial or justified simply because it affords a modest chance of survival.

Most religious leaders, ethicists, physicians, and members of the lay public agree that a variety of factors beside the risk of dying should be considered in deciding how to treat marginally viable patients. These factors include pain and suffering, future quality of life, and sometimes the cost of care.[1,11,12]

2. **Should the Effect on the Family Be Considered?**

Strong asserts that the principle of nonmaleficence should be applied to the effect of treatment decisions on the family as well as the infant. "Just as the interests of the infant limit parental authority, so the

intensive care.[1] While some will agree to discontinue neonatal intensive care if the infant develops a large hemorrhage in the brain, others consider it acceptable only when death is clearly imminent.

In other centers, neonatal intensive care is used more selectively and is not initiated when the neonatologist judges that it would not be beneficial. In this situation, infants are given "comfort care"—which includes a warm environment, gentle handling, and contact with the parents as they desire—and allowed to die without administration of any painful procedures. If neonatal intensive care is initiated, the development of major complications is likely to prompt consideration of whether neonatal intensive care should be continued. Depending on the circumstances, the parents may or may not be involved in deciding to forego or initiate neonatal intensive care although they are involved in any decision to withdraw it.

In centers that use neonatal intensive care selectively, birth weight is often the primary criterion in deciding whether to initiate this care (not for infants whose birth weight is less than 500 grams). However, for many years, the minimum birth weight at which neonatal intensive care was routinely administered was as high as 800 grams in neonatal units in the United States.

Gestational age may also be considered in decisions to administer or forego neonatal intensive care, particularly when gestational age is known with certainty and when treatment is planned prior to birth. Allen and colleagues have recently recommended starting neonatal intensive care for infants of 25 weeks gestational age or greater but not for infants of 22 weeks or less.[2] At 23 to 24 weeks gestational age, they recommend that treatment be decided in a joint decision with the parents. These recommendations are similar to those of other U.S. and Canadian groups.[3]

Among infants of the same birth weight, those with the most advanced gestational age are most mature, least likely to die, and thus, most likely to benefit from neonatal intensive care. Those who are small for their gestational age (have a birth weight below the 10th percentile) fare better than infants of the same birth weight who are appropriate for their gestational age (have a birth weight in the 10th through the 90th percentile for gestational age) or large for their gestational age (have a birth weight above the 90th percentile).

Outside North America:

European countries are apparently much less aggressive than the United States in using neonatal intensive care and place greater emphasis on assuring prenatal care to prevent premature births and on rehabilitative and social services for handicapped survivors.[1] Recommendations not to give neonatal intensive care have been made in Denmark for infants whose gestational age is below 25 or 26 weeks[4] and in Sweden for infants whose birth weight is below 600 grams.[5] In Australia, neonatal intensive care is typically not

Intensive Care for Premature Babies: A Place to Save Babies or Increase Handicaps, Where Are We?

Author: Mohamed Reda Bassiouny
Professor of Pediatrics/Neonatology, Mansoura University

Introduction

Premature infants are a subgroup of the population for whom medical care has undoubted effects on outcome. The mortality of premature infants has decreased dramatically during the past several decades. Despite this success, however, an ethical question remains: Which premature infants are so malformed, sick, or immature that newborn intensive care (neonatal intensive care) should not be administered? The potential benefits of intensive care—expressed in terms of total years of life or total disability-free years that may be gained from use of intensive care—are greater for these infants than for older children or adults. However, the costs—both human and material—are also greater, particularly for infants (and their families) who survive with severe lifelong handicaps.

Decisions about whether to provide neonatal intensive care to marginally viable newborns are particularly difficult, in part because the infants are unable to speak for themselves. We must rely on the parents and health care professionals to make these decisions for the infants. Yet, decisions to forego or administer intensive care involve the same fundamental ethical questions, irrespective of patient age. For this reason, advances in ethical decision making in the care of premature infants can improve ethical decisions in the care of patients of any age.

Practices and Policies in different Countries:

In the United States and Canada:

Some neonatologists initiate neonatal intensive care for virtually all seriously ill, malformed, or immature infants, including infants weighing less than 500 grams at birth or delivered before 24 weeks after the mother's last menstrual period (24 weeks gestational age). Except for infants with extremely devastating congenital anomalies (for example, anencephaly), these neonatologists believe that prognosis cannot be adequately assessed at birth and that decisions made in the delivery room to forego neonatal intensive care result in unnecessary deaths and handicaps. Parents have little influence over the decision to begin neonatal intensive care, although they are involved in any decision to discontinue neonatal intensive care. However, these neonatologists are resistant to discontinuing neonatal





Intensive Care for Premature Babies: A Place to Save Babies or Increase Handicaps, Where Are We?

Author

Mohamed Reda Bassiouny

Professor of Pediatrics/Neonatology
Mansoura University

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

counterproductive parenting styles and be difficult to reach (Edleson & Peled, 1994; Elder, Caspi, & Downy, 1986).

The first and hardest obstacle to overcome when planning parent education events for this group of parents is gaining parental participation. Home visits to explain the program, incentives for participation, frequent reminders, procedures for tracking families who move frequently, provision of childCare , phone contacts to bolster education, refreshments, lively and on-time presentations, high audience participation, and practical advice specific to problems and ages of children have all been found to increase parent education participation rates (Capaldi & Patterson. 1987; Dangel & Polster, 1984; Werth, 1995)

Without special effort, many of the most needy families will not attend training .They may be less organized and less skilled at solving problems and capturing resources than other families. Special strategies to engage families of aggressive children are absolutely necessary. It is likely that home visits. Characteristic of many early childhood programs, are a necessary component. Although this approach is expensive, their is compelling evidence that children who experienced high quality early intervention had lower drop out rates, and fewer arrests as adults while being more likely to own a home and not be on welfare (Schweinhart & Weikart, 1993). These are obvious markers that individualized early intervention may save and even enhance community resources.

Some researchers suggest that every dollar spent on early childhood programming results in seven dollars saved in later services (Schweinhart, Barnes, Weikart, Barnett, & Espstein, 1993)

References

Bank, L., Marlow, J.H., Reid,J.B., Patterson, G.R., Weinrott, J.L. (1991). A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents. Journal of Abnormal Child Psychology, 19, 15-34 .

Parent Education
Child Conduct Disorders

Parents , especially those who have children with difficult temperaments ,often need education in dealing with child behavior (McNeil, Eyberg, Eisenstadt, Newcomb, & Funderburk,1991; Webster-Stratton, 1989; Webster-Stratton, Kolpacoff,& Hollingsworth, 1988) . The focus of the education should be on teaching positive reaction rather than antisocial interaction in response to child behavior (Hinde, Tamplin, & Barrett, 1993; Kazdin, 1987, 1993) . These antisocial interaction have been well described by Patterson and his colleagues as coercive patterns (Patterson, 1982) .

Many families of aggressive children are characterized by interaction that are non-contingent and escalating. Children do not get positive attention for good behavior any more frequently than they do for negative behaviors . Further, their interactions with their parents are argumentative. Problems are rarely solved. Appropriate is rarely evoked (Kelso & Stewart, 1986).

Children at-risk for conduct disorder tend to emit problematic behavior at twice the rate of not-at-risk children (Bank, Marlow, Reid, Patterson, Weinrott, 1991; Johnson, Wahl, Marin. & Johanssen, 1973). Their mothers (as compared to control mothers) demonstrate twice the rate of aversive behavior to their children (Patterson, 1982). It may be that families with oppositional children engage in a kind of daily warfare that prepares a child to continue with acrimonious transactions once school is entered (Reid, 1993)

Parents also require education in how to manage their child's peer inter actions and how to communicate with other adults regarding their child's behavior and needs (Gorski & Pilotto, 1993). Given that some parents may have antisocial, drug abusing, or abusive backgrounds themselves and be suffering from an array of stressors (e.g., marital acrimony, economic hardship, mental illness) they may have





Parent Education
Child Conduct Disorders

Authors

Coly Conoly

Professor of Educational Technology

Jane Conoly

Professor of Educational Psychology
The Faculty of Education
[illegible] University

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

to difficulty to express his ideas in speech. The disorders may effect articulation in pronunciation of already formed speech.

Frequently the causes of speech disorder is unknown however hearing loss, neurological disorders, bruin injury, mental retardation. Autism, drug abuse, physical impairments such as cleft lip is palate and vocal abuse or misuse (American speech – hearing oso liaten ASHA, 2000)

There are some risk faitrs for speech disorders these include.

Positive family history for speech and hearing disorders , antenatal mother disease and treatment with a toxic drug, few birth weight (1.5 Kg), immediate post partum apger ser 1-3 , prolonged need for artificial ventilahm , difficult feeding of the resonate. Follow up the infant slow marked delay of the speech development.

It is wise for the specialist to accept that there is a speech problem once the parents complains.

Because all speech and communication disorders isolate children from their social and educational surroundings. It is essential to find appropriate timely intervention.

Speech language pathologists assistant children who have communication disorders is various wasp they guide the teacher about the most suitable mean to facilitate the child's communication in the class setting and work closely with the family. The use of electric communication system allow non speaking and people with severe physical disabilities to engage in the give and take of the shared thought. (ASHA, 2000).

Speech disorders in children

By Dr. **Abd El-Haleem El-Tantawy**
Prof. of neurology, Mansoura Fac. Of Medicine .

Speech is defined as the use of the voice to express ideas. It is one of the most important means for communication (Adam Srochert, 98)
Speech acquisition differ in age among different children but it is strikingly similar in staging. In the pre linguistic stage (birth to 9 month) the child respond to sound , begin to distinguish among people and objects , feels himself as distinct with increasing vocal responses and vocal play.

Stage 1:

First word (9-18 month) begins purposeful use of few words consisting of consonant vowel combinations.

Stage 2:

(1½ - 2 years) child first combine two words to convey meanings .

Stage 3:

(2 – 3 ½ years) there is simple conversation with another person.

Stage 4:

(3½ - 8 years) there is rabidly increasing complexity of speech till the child complete their mastery of all aspects of language usage.

Stage 5:

(8years and older) the child reaches to the adult language competence (Sruce O.serg 94).

It is estimated that 5 – 10 % of children suffers speech disorder. This leads to disturbed communication.
These range from simple sound substitution to the in ability to understand or use language.

Speech disorder may be in the receptive side where there is difficulty to understand others speech is in expressive side leading





Speech disorders in children

Author

Abd El-Haleem El-Tantawy

Prof. of neurology
Mansoura Fac. Of Medicine

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى – الواقع والمستقبل

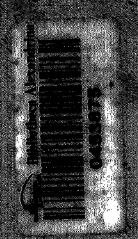
فى الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس ٢٠٠٤م



قطاع شئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة
الأستاذ الدكتور / محمد أحمد جاب الله
نائب رئيس الجامعة

صندوق الخدمات الإجتماعية لأعضاء هيئة التدريس
كلية التربية - جامعة المنصورة
الأستاذ الدكتور / ممدوح عبد المنعم الكنانى
عميد الكلية

مجلس آباء مركز رعاية وتنمية الطفولة
جامعة المنصورة
الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبه
رئيس مجلس الآباء



مدارس الهدى والنور الخاصة بالدقهلية
السيد الأستاذ / محمد هلال إبراهيم
رئيس مجلس الإدارة

http://www.mans.edu.eg
مطبعة جامعة المنصورة